



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR**  
**ESCUELA UNIDAD DE FORMACIÓN TÉCNICA Y TECNOLÓGICA DE LA PUCE**  
**IBARRA**

**TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR/TITULACIÓN PREVIO A LA**  
**OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA**

**ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL ESTADO DE SALUD EN LOS ADULTOS MAYORES**  
**DE LA PARROQUIA LA CAROLINA-IMBABURA**

**EDEN STEFANNY CACHIGUANGO CAMPO**

**KAREN ESTEFANIA ROMAN MORALES**

**TUTOR: YUNEYDA BEATRIZ CAMERO SOLORZANO**

**IBARRA – ECUADOR**

**MARZO, 2024**

## CERTIFICACIÓN TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Integración Curricular titulado: Análisis Descriptivo del estado de salud en los Adultos Mayores de la Parroquia La Carolina-Imbabura, presentado por los estudiantes Cachiguango Campo Eden Stefanny con cédula de ciudadanía N° 100319441-0 y Roman Morales Karen Estefania con cédula de ciudadanía N° 105038452-6, para obtener el Título de Técnico Superior en Enfermería.

Certifico que el trabajo cumple con todos los parámetros establecidos, mediante el cual el estudiante demuestra el desarrollo de competencias en el campo de conocimiento de su profesión con un nivel de argumentación coherente, para ser sometido a la evaluación por parte de los lectores.

Adicionalmente, se adjunta el certificado de porcentaje de originalidad de TURNITIN.

FINAL - ROMAN - CACHIGUANGO			
INFORME DE ORIGINALIDAD			
7%	7%	4%	2%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
FUENTES PRIMARIAS			
1	repositorio.uta.edu.ec	Fuente de Internet	2%
2	dspace.ucuenca.edu.ec	Fuente de Internet	2%
3	repositorio.unsa.edu.pe	Fuente de Internet	1%
4	es.slideshare.net	Fuente de Internet	1%
5	repositorio.puce.edu.ec	Fuente de Internet	1%
6	idoc.pub	Fuente de Internet	1%
7	scielo.isciii.es	Fuente de Internet	1%



Esp. Yoneyda Beatriz Camero Solorzano  
**TUTOR DE TRABAJO**  
C.C.: 1759508763

**PÁGINA DE APROBACIÓN DEL TRIBUNAL**

El tribunal examinador, aprueba el presente trabajo en nombre de la Pontificia  
Universidad Católica del Ecuador Ibarra:



(f):

Esp. Yuneyda Beatriz Camero Solorzano

C.C.: 1759508763



(f): .....

Msc. Yadira Marcela Pantoja Rivas

C.C.: 1003176235



(f): .....

Msc. Erika Brigitte Méndez Manosalvas

C.C.: 1004450605

## ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS

Yo, *Roman Morales Karen Estefania*, declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 165 del Código Orgánico de Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, que manifiesta textualmente: “Se reconoce facultad de los autores y demás titulares de derechos de disponer de sus derechos o autorizar las utilidades de sus obras o prestaciones a título gratuito y oneroso, según las condiciones que determinen. Esta facultad podrá ejercerse mediante licencias libres, abiertas y otros modelos alternativos de licenciamiento o la renuncia”.

Ibarra, miércoles 18 de marzo de 2024

A handwritten signature in blue ink. The name 'Roman Morales Karen Estefania' is written in a cursive style. The word 'Roman' is circled with a blue oval. Below the signature, the name 'ESTEFANIA' is written in a simpler, more legible font.

*Roman Morales Karen Estefania*

C.C.: 105038452-6

## ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS

Yo, *Cachiguango Campo Eden Stefanny*, declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 165 del Código Orgánico de Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, que manifiesta textualmente: “Se reconoce facultad de los autores y demás titulares de derechos de disponer de sus derechos o autorizar las utilidades de sus obras o prestaciones a título gratuito y oneroso, según las condiciones que determinen. Esta facultad podrá ejercerse mediante licencias libres, abiertas y otros modelos alternativos de licenciamiento o la renuncia”.

Ibarra, miércoles 18 de marzo de 2024



*Cachiguango Campo Eden Stefanny*

C.C.: 100319441-0

**AUTORIA**

Yo, *Roman Morales Karen Estefania*, portadora de la cedula de ciudadanía N° 105038452-6, declaro que el presente trabajo de investigación es de total responsabilidad de la autora, y eximo expresamente a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Ibarra de posibles reclamos o acciones legales.

A handwritten signature in blue ink. The name 'Roman Morales Karen Estefania' is written in a cursive style. The word 'Roman' is circled with a blue line. The last name 'Estefania' is underlined with a blue line.

*Roman Morales Karen Estefania*

C.C.: 105038452-6

**AUTORIA**

Yo, *Cachiguango Campo Eden Stefanny*, portadora de la cedula de ciudadanía N° 100319441-0. declaro que el presente trabajo de investigación es de total responsabilidad de la autora, y eximo expresamente a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Ibarra de posibles reclamos o acciones legales.



*Cachiguango Campo Eden Stefanny*

C.C.: 100319441-0

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo investigativo lo dedicó a mis padres, Jorge Roman y Melva Morales quienes han sido mi fuente inagotable de apoyo, aliento y sabiduría a lo largo de mi trayectoria académica. Su inquebrantable fe en mi capacidad y su constante respaldo han sido la fuerza motriz detrás de cada logro alcanzado.

A mis hermanos Jason e Israel, por su amor y comprensión que han sido un faro constante en mi vida. Gracias por estar a mi lado, brindándome motivación y alegría en cada etapa de este viaje académico. Y a todos mis seres queridos por ser parte de este camino y por brindarme su apoyo incondicional. Su presencia en mi vida me ha llenado de alegría, motivación y aprendizaje.

Karen Roman

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero expresar mi sincero agradecimiento a la honorable Pontificia Universidad Católica del Ecuador y, en particular, a todos los docentes que desempeñaron un papel fundamental en mi formación académica. Además, quiero reconocer y agradecer especialmente a la Esp. Yoneyda Camero, directora y asesora de este trabajo investigativo. Su dedicación, apoyo y orientación fueron cruciales, transformando esta investigación en un valioso aporte científico para el ámbito académico de mi profesión.

Quisiera destacar de manera especial la contribución de mi compañera Eden Cachiguango, cuyo esfuerzo y dedicación durante la realización de este estudio fueron notables. Su colaboración fue fundamental para alcanzar los resultados positivos que hemos logrado. Agradezco a todos quienes han sido parte de este proceso, ya que su influencia ha sido fundamental en mi desarrollo académico y profesional.

Karen Roman

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo investigativo se lo dedico principalmente a mis padres Matías Cachiguango y Matilde Campo, quienes con su amor, apoyo, sabiduría y constante sacrificio han hecho que esta travesía académica sea posible, y por siempre haberme abierto oportunidades para mi crecimiento personal.

A mis hermanos Ñusta, Angie y Samir por su amor y por su apoyo en este proceso y a lo largo de mi vida. A mis amigos y seres queridos, quienes han compartido risas, comprensión y alivio en los momentos difíciles. Y a todos aquellos que de alguna manera contribuyeron a la realización de esta tesis, mi sincero agradecimiento.

Eden Cachiguango

## AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador – Ibarra, y a todos quienes forman parte de la Carrera del Técnico Superior en Enfermería, que con su dedicación y sabiduría impartieron los conocimientos que han sido fundamentales para mi crecimiento profesional. En especial, a mi directora de tesis, Esp. Yoneyda Camero, por su guía, paciencia y valiosas sugerencias que han enriquecido enormemente este trabajo de investigación.

También de manera especial a mi compañera Karen Román, quien durante este proceso me ha brindado su apoyo, paciencia, logrando así a obtener los resultados positivos en esta investigación, gracias por confiar. Y a todos quienes de alguna manera ha estado presentes en este proceso, por ayudarme a seguir desarrollando habilidades y buenos hábitos para mi futura vida profesional.

Eden Cachiguango

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	4
Situación Problemática .....	4
Objetivos de la Investigación .....	6
Objetivo General .....	6
Objetivos Específicos .....	6
Justificación .....	6
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO .....	8
Antecedentes .....	8
Marco Teórico .....	11
Vejez y Envejecimiento .....	11
Estado de Salud .....	13
Funcionalidad del Adulto Mayor .....	14
Enfermedad y Fragilidad en el Envejecimiento .....	14
Calidad de Vida del Adulto Mayor .....	16
Bienestar Psicológico del Adulto Mayor .....	17
Bienestar Social del Adulto Mayor .....	18
Valoración Geriátrica Integral (VGI) .....	19
Parroquia La Carolina – Descripción .....	23
Bases Legales .....	25
Constitución de la República del Ecuador .....	25
Ley Orgánica de Salud .....	26
Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores .....	26
Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) .....	27
Plan de Creación de Oportunidades 2021 – 2025 .....	28
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	30
Enfoque de la Investigación .....	30
Nivel de Investigación .....	30

Tipo de Investigación.....	30
Diseño de la Investigación .....	30
Población.....	31
Universo .....	31
Criterios de inclusión .....	31
Criterios de exclusión.....	31
Muestra.....	31
Métodos de recolección de información .....	32
Técnicas.....	32
Validación de Instrumentos .....	35
Viabilidad Bioética .....	35
Presupuesto del Estudio .....	36
Cronograma de Actividades.....	37
<b>CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS .....</b>	<b>39</b>
Resultados .....	39
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>46</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>48</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>50</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>57</b>

**ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 1. Cambios biológicos que se presentan durante el envejecimiento.....	15
Tabla 2. Población adulta mayor en la parroquia La Carolina .....	24
Tabla 3. Detalles presupuestos de estudio .....	36
Tabla 4. Descripción del cronograma de actividades .....	37
Tabla 5. Caracterización sociodemográfica de la población en estudio .....	3939

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Aproximación al término de vejez .....	1212
Figura 2. Factores que influyen en el bienestar psicológico .....	17
Figura 3. Objetivos de la Valoración Geriátrica Integral.....	2020
Figura 4. Morbilidad .....	40
Figura 5. Consumo de medicamentos .....	41
Figura 6. Escala de discapacidad de la Cruz Roja .....	4141
Figura 7. Escala de SARCO-GS .....	42
Figura 8. Escala de Yesavage .....	43
Figura 9. Escala cognitiva de KIKA-Cog .....	43
Figura 10. Escala sociofamiliar de Gijón .....	44
Figura 11. Situación económica de los adultos mayores .....	4545

## RESUMEN

El estudio se centra en la aplicación de las Esferas de Valoración Geriátrica Integral (VGI) de adultos mayores en la comunidad La Carolina, Imbabura, Ecuador, durante el período octubre 2023 - febrero 2024. La VGI es una herramienta fundamental para evaluar la salud y calidad de vida de este grupo poblacional, permitiendo la identificación de necesidades y riesgos para la intervención oportuna. El objetivo de la investigación fue describir el estado de salud de los adultos mayores de la comunidad La Carolina. Para ello, se aplicaron estas escalas de VGI a una muestra de 72 adultos mayores, utilizando un muestreo probabilístico. Los resultados del estudio indican que la población adulta mayor estudiada en la comunidad La Carolina es predominantemente femenina, el nivel de educación es bajo y realizan actividades físicas de manera independiente. En cuanto a la salud mental, no se encontraron signos de depresión, pero sí un alto riesgo social debido a las condiciones socioeconómicas. Este estudio brindó información valiosa que servirán en el futuro para el desarrollo de intervenciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la población adulta mayor de la comunidad La Carolina. A partir de esta investigación se concluye que la de Valoración Geriátrica Integral es una herramienta útil para evaluar la salud integral de los adultos mayores y la identificación de problemas de salud temprana, lo que puede ayudar a prevenir eventos adversos y mejorar la calidad de vida de esta población vulnerable.

**Palabras claves:** Adultos mayores, Valoración Geriátrica Integral, estado de salud, calidad de vida.

## ABSTRACT

The study focuses on the application of the Comprehensive Geriatric Assessment Spheres (VGI) of older adults in the La Carolina community, Imbabura, Ecuador, during the period October 2023 - February 2024. The VGI is a fundamental tool to evaluate health and quality of life of this population group, allowing the identification of needs and risks for timely intervention. The objective of the research was to describe the health status of older adults in the La Carolina community. To this end, these VGI scales were applied to a sample of 72 older adults, using probabilistic sampling. The results of the study indicate that the older adult population studied in the La Carolina community is predominantly female, the level of education is low and they perform physical activities independently. Regarding mental health, no signs of depression were found, but a high social risk was found due to socioeconomic conditions. This study provided valuable information that will be used in the future for the development of health promotion and disease prevention interventions in the older adult population of the La Carolina community. From this research, it is concluded that the Comprehensive Geriatric Assessment is a useful tool to evaluate the comprehensive health of older adults and the identification of early health problems, which can help prevent adverse events and improve the quality of life of this vulnerable population.

**Keywords:** Older adults, Comprehensive Geriatric Assessment, health status, quality of lif.

## INTRODUCCIÓN

El proceso del envejecimiento genera cambios importantes en el estilo de vida de la población adulta mayor (PAM), quienes poseen características especiales en la forma de presentación de sus enfermedades; esta población se encuentra expuesta a múltiples problemas que condicionan su autonomía, los cuales derivan de su estado funcional, cognitivo, afectivo y social.

Es importante mencionar, que en las últimas décadas se ha producido un cambio demográfico significativo, caracterizado por el incremento en la proporción de adultos mayores respecto a la población general, donde alcanzan tasas de 15% a 20% a nivel mundial. En Ecuador, según datos oficiales del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), para el 2022 se registró un total de 1.520.590 Personas Adultas Mayores (PAM), de las cuales el 53.6% (815,136) correspondió a mujeres y el 46,4% (705.454) hombres, incrementándose el porcentaje del 6,2% en el 2010 al 9% en el 2022.

En este sentido, se debe considerar a los adultos mayores como parte de un grupo poblacional que presenta variedad de problemas, que comprometen su salud y calidad de vida; de allí la importancia de realizar una Valoración Geriátrica Integral (VGI), que sirva como base a las comunidades, grupos organizados y gobiernos descentralizados, para el desarrollo de estrategias dirigidas a la promoción de salud y prevención de enfermedades de este grupo vulnerable.

El presente estudio tiene por objetivo describir el estado de salud de los adultos mayores de la comunidad de la parroquia la Carolina-Imbabura durante el período de octubre 2023 a

febrero 2024. Para lograr este objetivo, se aplicaron las escalas de Valoración Geriátrica Integral (VGI) a los adultos mayores de la comunidad. Estos datos fueron presentados en tablas y gráficos, lo que facilitó su interpretación y análisis.

Todo lo anterior permite la identificación temprana de necesidades y/o problemas que ayudan a prevenir eventos adversos como caídas, hospitalización, discapacidad y muerte; también conlleva a la creación de planes de cuidados personalizados y adecuados a las necesidades individuales del paciente. En conjunto, estos aspectos pueden mejorar la autonomía y calidad de vida de las personas mayores.

En este trabajo de investigación, se aborda en el Capítulo I el problema de estudio, donde se describió la situación problemática, sus posibles causas, los sujetos de estudio y el área geográfica en la que se llevó a cabo la investigación. En el capítulo II, se expone el estado del arte, es decir, los fundamentos científicos que sustentan la investigación, además de la definición de términos y basamentos legales.

Seguidamente, se presenta en detalle el Capítulo III. En este se especifica el enfoque, el tipo de estudio, las técnicas e instrumentos utilizados, la población y la muestra estudiada durante la investigación. Por último, en el Capítulo IV se presentan los resultados obtenidos en la investigación a través de tablas, gráficos y/o figuras estadísticas, las cuales se analizaron y se interpretaron tomando en cuenta los objetivos planteados en la investigación.

En esta investigación, se estudió una población de 90 adultos mayores de 65 y más años, ubicados en la zona rural del cantón Ibarra en las comunidades de Cuajara, Guadual y el Limonal. Se seleccionó una muestra probabilística de 72 adultos mayores, lo que garantizó la representatividad de la población total. Se estableció un margen de error del 7% con un nivel de

confianza del 99%, permitiendo la extrapolación de los hallazgos a un contexto más amplio con un alto grado de confianza estadística.

Luego de aplicar las diversas escalas de VGI en la comunidad La Carolina, se identificó que la población estuvo predominantemente conformada por personas adultas mayores (PAM) de edad avanzada, independientes y con riesgo de sarcopenia. En lo que se refiere a la salud mental, no se encontraron signos de depresión, no obstante, se identificaron riesgos sociales relacionados con las condiciones socioeconómicas.

Este estudio cumple con el perfil de egreso de la Carrera de Técnico Superior en Enfermería, al desarrollar un proyecto de investigación que identifica necesidades y riesgos en salud de la persona, familia y/o comunidad, las cuales servirán a futuro, para presentar acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, y alternativas de solución de esta población vulnerable.

**Línea de la investigación:** Vida Digna y Salud Integral

**Sublínea de investigación:** Salud y grupos vulnerables

## CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### Situación Problemática

Las personas adultas mayores (PAM) son consideradas a nivel mundial como un grupo poblacional vulnerable en aumento. Esto, unido al incremento de la esperanza de vida al nacer, representan los cambios sociales más significativos del siglo XXI. Cabe destacar que la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), aborda el envejecimiento desde una perspectiva de salud pública, reconociendo que el proceso de envejecimiento tiene importantes implicaciones para la salud y el bienestar de las personas mayores. En este sentido, a medida que este grupo de población envejece, también aumenta la prevalencia de enfermedades relacionadas con la edad, requiriendo ajustes en las políticas económicas y sociales de los diferentes países del mundo.

En efecto, el número de personas mayores de 65 años se ha elevado de 150 millones en 1960 a 747 millones en 2021 (OPS, 2022). Es relevante mencionar que, en 2019, la cantidad de personas mayores de 65 años en todo el mundo superó a la de niños menores de cinco años, por tanto, se espera que para el 2030, una de cada seis personas en el mundo tendrá 60 años o más, lo que quiere decir que el número de personas de 60 años o más aumentará de 1.000 millones en 2020 a 1.400 millones en este año. Así mismo, se estima que para 2050, una de cada seis personas en el mundo (16% de la población) tendrá más de 65 años, triplicándose el número de 143 millones desde el 2019 a 426 millones en el 2050.

Otra institución que también hace referencia a las PAM, es la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2022), quien ha declarado que en América Latina el envejecimiento poblacional es uno de los principales problemas de salud pública, debido a que este conlleva a la aparición de enfermedades crónicas-degenerativas y la pérdida temprana de

funcionalidad de este grupo poblacional, generando un aumento significativo del gasto público en el sistema de salud y alteraciones en la economía familiar. Así mismo enfatizó que el incremento de la esperanza de vida al nacer (de 77,2 años en 2030) hará que América Latina y el Caribe pase a ser una sociedad envejecida.

Dentro de los países de América Latina, específicamente en Ecuador, el porcentaje de adultos mayores ha aumentado significativamente en la última década, y se estima que para el año 2030, este grupo generacional representará el 30% de la población total, trayendo como consecuencia la presencia de altos índices de pobreza, incremento de PAM dependientes y menores oportunidades para el acceso a la seguridad social (MIES, 2022). Ante esta realidad, organismos internacionales se plantean desarrollar planes y estrategias para el desarrollo del envejecimiento saludable, lo que a su vez permitirá en las PAM satisfacer sus necesidades básicas, mantener la capacidad funcional, la toma de decisiones, establecer y mantener relaciones, y contribuir con la sociedad (Officer & Manandhar, 2019).

Para el desarrollo de esta investigación, se tomó en consideración la parroquia la Carolina, ubicada en la provincia de Imbabura. Esta parroquia alberga una cantidad considerable de adultos mayores cuyo estado de salud es una preocupación tanto para ellos como para la comunidad en general, ya que, para el momento, no se ha realizado una Valoración Geriátrica Integral (VGI) que evidencie su verdadero estado de salud, sus factores de riesgo, padecimientos y necesidades específicas de atención médica y social.

Todo lo anterior sustenta la necesidad de aplicar una Valoración Geriátrica Integral (VGI) misma que permitirá un abordaje clínico que englobe los aspectos biológicos, psicológicos y sociales del adulto mayor, y facilite la identificación y seguimiento de problemas, para que se puedan tomar correctivos de manera oportuna. El análisis descriptivo de este problema permitirá,

además, a las autoridades locales, instituciones de salud y otros actores relevantes, el desarrollo de estrategias y políticas de salud adecuadas que mejoren la calidad de vida y el bienestar de esta población.

## **Objetivos de la Investigación**

### ***Objetivo General***

Describir el estado de salud de las personas adultas mayores a través de la medición de las cuatro esferas de Valoración Geriátrica Integral de la Parroquia la Carolina-Imbabura, durante el periodo octubre 2023 – febrero 2024.

### ***Objetivos Específicos***

- Fundamentar científicamente las esferas de la valoración geriátrica integral.
- Medir el estado de salud a través de la aplicación de los instrumentos de Valoración Geriátrica Integral en las personas adultas mayores de la comunidad.
- Analizar y socializar los datos obtenidos a través de tablas e ilustraciones facilitando la interpretación.

## **Justificación**

La calidad de vida de las Personas Adultas Mayores (PAM) depende de múltiples aspectos que se encuentran interrelacionados entre sí, como son las condiciones de vida, la salud física, biológica, psicológica y social, las cuales, evidentemente, influyen en el desarrollo de enfermedades prevenibles. En este sentido, y para mejorar la calidad de vida de estas PAM, es necesario realizar de manera oportuna una Valoración Geriátrica Integral (VGI), que permita hacer un diagnóstico acertado para la posterior y oportuna implementación de acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades.

La Valoración Geriátrica Integral (VGI), es una herramienta utilizada internacionalmente, que permite evaluar el estado de salud de los adultos mayores, en sus esferas clínica, afectiva, social, mental y funcional. En la valoración clínica y mental se utilizó el instrumento KIKACOG; para evaluar la esfera afectiva y social se utilizaron la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage y la Escala Sociofamiliar de Gijón; y para la estimación funcional, se utilizaron la Escala de Incapacidad Física de la Cruz Roja, SARCO-GS (Escala Geriátrica de Sarcopenia).

Resulta significativo mencionar que la aplicación de la VGI en adultos mayores de las comunidades rurales de la Parroquia La Carolina de Ibarra, permite contar con un recurso valioso para futuras investigaciones, además permitirá a los profesionales de la salud y los miembros de estas comunidades utilizar esta información como una herramienta para desarrollar políticas, programas y estrategias de salud de manera más efectiva acorde a sus necesidades grupales e individuales.

Con la colaboración del GAD Parroquial, del subcentro de salud, y la participación ciudadana, se hizo factible el desarrollo de esta investigación, sin embargo, existieron limitaciones propias de algunas zonas rurales como son: la dispersión de las viviendas, difícil acceso al transporte público, mal estado de la red vial y del sistema de interconexión comunitaria.

Finalmente, se puede confirmar que este tipo de investigación es innovadora ya que se trata de la aplicación de instrumentos que medirán el estado de salud de las personas de 60 años y más. Sus principales usos en la práctica diaria guardan relación con el triaje de casos, priorización de casos, intervenciones poblacionales, desarrollo de planes de trabajo, y detección de factores de riesgo para cada caso concreto.

## CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

### **Antecedentes**

El estado de salud de los adultos mayores depende de diversos factores y hábitos que estos tengan desde la etapa juvenil hasta el envejecimiento. Este tema ha sido extensamente discutido a través de diversas investigaciones, quienes concuerdan que la VGI es el punto de partida para conocer diversas situaciones de esta población longeva.

Del mismo modo Valverde (2022), plantea que la VGI es una respuesta frente a la elevada tasa de enfermedades en los adultos mayores, además que, a través de su aplicación, se detectan las necesidades y los problemas no diagnosticados a simple vista. En esta investigación se realizó una evaluación a 50 PAM de una Casa Hogar de Cuenca; allí se aplicaron las escalas de valoración social de Gijón, el índice de Barthel, la escala de valoración nutricional, la escala de Tinetti modificada, y una evaluación cognitiva modificada; El autor detectó que existe un alto riesgo de caídas, un deterioro significativo en el estado cognitivo de los adultos mayores, riesgo de malnutrición y mal estado del cuidado personal, llegando a determinar que estas alteraciones sólo son prevenibles con la práctica de hábitos saludables (Herrera, 2021).

De la misma forma, Huaman (2021), asegura que el principal problema de las PAM, es que no se les realiza una VGI al momento de ingresar al centro de salud, por lo que se asume que no existe un plan de trabajo estructurado, ni se consideran las afectaciones en la funcionalidad y patologías presentes en este grupo poblacional. Este autor realizó un estudio a 202 adultos mayores de la Unidad de Geriátrica de Medicina Interna del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de Perú, obteniendo como resultado que un alto porcentaje de PAM tenían

deterioro cognitivo, un estado nutricional inadecuado, sarcopenia, y fragilidad además de niveles importantes de depresión.

Al igual Álvarez (2020), en su investigación realizó un estudio a 196 PAM en una área urbano-marginal de Guayaquil (Ecuador) con el fin de determinar el estado de salud de los adultos mayores, para así establecer un plan de cuidados. Este autor obtuvo como resultado que el 47,4% de las PAM presentaron dificultad de visión, el 52% riesgo nutricional, y el 6% desnutrición. En cuanto a la valoración social y cognitiva de las PAM, el 13% presentó deterioro social severo; el 40% deterioro cognitivo, y un 8,2% depresión. Finalmente, el estudio concluyó que, el 46.9% de la población eran funcionalmente dependiente y el 16.8% presentaban dinapenia, que es la disminución de la capacidad para generar fuerza en el músculo.

Otro estudio que resulta importante mencionar es el de Murrugarra (2023). Este autor realizó una investigación en 100 pacientes del sexo femenino en El Hospital Distrital Santa Isabel del Porvenir, donde aplicó una ficha de recolección de datos considerando las historias clínicas y el instrumento Valoración Clínica del Adulto Mayor (VACAM), Allí se determinó que el 52% de PAM mujeres, tienen niveles importantes de depresión y un 4% deterioro cognitivo severo. Las patologías detectadas con más frecuencia fueron Hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2. En cuanto a la escala funcional, evidenció que 2 de cada 3 pacientes eran independientes; en el contexto social, 2 de cada 3 personas presentaron riesgo social; y en la escala afectiva, y 6 de cada 10 mujeres tenían síntomas depresivos.

Para determinar los factores que influyen en el envejecimiento de las PAM. Gutierrez (2021), realizó un estudio en sierra ecuatoriana, donde aplicó la Escala Geriátrica Integral del Ministerio de Salud Pública. Entre los resultados obtenidos se destacan que el 90% de los miembros de la población son personas independientes en sus actividades diarias básicas,

mientras que un 63% de estos necesitan cierta ayuda para realizar actividades instrumentales. Es importante considerar que 67% de las PAM estudiadas, tuvieron bajo riesgo social, por lo que se consideró una fortaleza la notable participación activa del entorno familiar.

En una publicación realizada por Mora (2022), se determinó la relación entre la funcionalidad y la depresión en adultos mayores de una comunidad ecuatoriana. Este autor utilizó los Test EFAM de la funcionalidad y de Yesavage para la depresión como instrumentos para realizar la VGI. Entre los resultados obtenidos se destaca que un 60% de las PAM estudiadas no presentaron índices depresivos, mientras que 35% manifestaron indicios de depresión leve y 5% una depresión establecida. El autor culmina con la idea de que no existe una asociación directa entre la depresión en el adulto mayor con la funcionalidad.

En relación a las políticas públicas establecidas por el Estado ecuatoriano, Aleaga (2018), realizó una evaluación sobre el cumplimiento de estas normativas y la forma como afectan a las PAM del Hogar de Ancianos Santa Catalina Labouré. En este observó que la percepción de calidad de vida de los adultos mayores depende en gran medida del cumplimiento de las políticas públicas direccionadas a esta población. Asimismo, determinó que las mujeres tienen mayor longevidad, no obstante, son las más expuestas a vulnerabilidades sociales, debido a las restricciones educativas y económicas que han vivido.

Finalmente, con las investigaciones consideradas para los antecedentes investigativos, se entiende que existe la necesidad de seguir analizando y describiendo el estado de salud en los adultos mayores a través del uso de las escalas de Valoración Geriátrica Integral, y los diversos instrumentos y escalas de medición, las mismas que servirán de base para presentar estrategias de intervención en esta población vulnerable.

## **Marco Teórico**

### ***Vejez y Envejecimiento***

La vejez y el envejecimiento son términos diferentes, aunque están correlacionados entre sí, existen diversas definiciones según sea el autor que se refiere a los términos, pero de manera generalizada, el envejecimiento es un proceso que tiene origen en el nacimiento y termina con la muerte; no obstante, existen autores que aseguran que este no es el resultado del tiempo, más bien forma parte de la etapa final de la vida que forma parte del proceso de envejecimiento.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2022), el envejecimiento es el resultado de la acumulación de daños moleculares y celulares que se producen en un largo tiempo, que además trae la disminución gradual de las capacidades físicas y mentales, y mayor posibilidad de desarrollar enfermedades e incluso la muerte. Para Mendoza (2019) envejecer es un proceso adaptativo y gradual, que tiene implicaciones biológicas, psicológicas y sociales. Para este autor, es más bien un proceso que ocurre en el tiempo.

Explicándolo de otra forma, el autor señala que no se puede decir que los niños y los jóvenes envejecen, sino que más bien crecen y se desarrollan hasta alcanzar una madurez biológica, psicológica y social, que posteriormente se presentan cambios en la biología y en la física, además de volverse más vulnerables a las enfermedades. Este proceso de envejecer inicia alrededor de los 45 años, y si bien es individualizado, tiene sus inicios en esta década (Mendoza, 2019).

De la misma manera Mendoza (2019), sostiene que la vejez es una etapa de la vida que inicia según los establecimientos sociales, debido a que hay países en donde las personas a partir de los 60 años ya son consideradas “viejas” y en otras a partir de los 65 años. Sin embargo, este

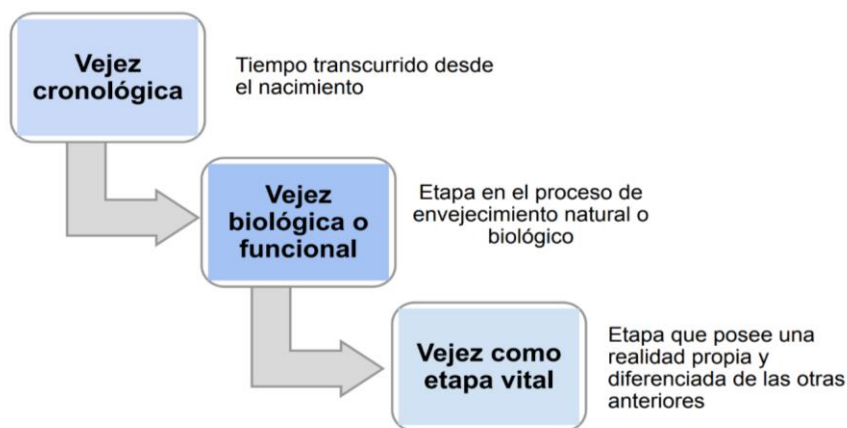
número no siempre fue así, para la época de 1900, se creía que las personas desde los 40 años ya eran viejas.

Según Castillo (2020), existen dos tipos de envejecimiento, uno que se basa en los procesos normales que atraviesa el ser humano y el otro por procesos patológicos. El envejecimiento normal, está originado por factores intrínsecos (hereditarios) y factores extrínsecos (estilo de vida, factores ambientales, etc.) debido al transcurrir de los años; entre tanto, el envejecimiento patológico tiene su origen en enfermedades agudas y/o crónicas, factores ambientales, y hábitos tóxicos (tabaquismo, alcohol, drogas).

Por su parte Quinatoa (2018), indica que se pueden caracterizar tres concepciones a cerca de la vejez, para este fin se considera el siguiente gráfico:

### Figura 1

*Aproximación al término de vejez.*



**Fuente:** Quinatoa (2018). Atención de enfermería para el mejoramiento del bienestar físico y social del adulto mayor en el hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús. Universidad Técnica de Ambato.

Finalmente, se puede afirmar que el envejecimiento es vivido como un proceso acelerado en muchos países debido a que no existen políticas públicas y privadas que garanticen una

preparación eficaz para atender las necesidades de este sector etario. En este sentido, es preciso que se analice desde diversos enfoques las características que acompañan la etapa de la vejez (Maldonado 2019).

### ***Estado de Salud***

El estado de salud engloba el bienestar físico, mental y social de un individuo, en un momento dado. Se trata de un equilibrio dinámico influenciado por factores intrínsecos y extrínsecos, así como por la interacción entre el individuo y su entorno. La comprensión y análisis de los determinantes que inciden en el estado de salud es esencial para abordar los desafíos actuales en el ámbito de la salud pública. Dichos factores se desglosan en dos categorías fundamentales: los intrínsecos y los extrínsecos (Razo, Díaz y López, 2018).

El proceso de envejecimiento se caracteriza por alteraciones y modificaciones derivadas de la interacción entre factores intrínsecos (genéticos) y factores extrínsecos, como los ambientales, ya sean protectores o agresores (factores de riesgo), a lo largo de la vida. Estos cambios se evidencian en declives en la salud que influyen en el deterioro funcional, conduciendo a los adultos mayores a situaciones de incapacidad, como la inmovilidad, la inestabilidad y el deterioro cognitivo (González & Cardentey, 2016).

Un enfoque holístico del estado de salud considera la interrelación de todos estos aspectos, reconociendo que la salud es un equilibrio dinámico entre lo biológico, lo psicológico y lo social. La promoción de estilos de vida saludables, la prevención de enfermedades y la participación activa del individuo en su propio cuidado son componentes esenciales de este enfoque.

### ***Funcionalidad del Adulto Mayor***

La funcionalidad se define como la habilidad de un individuo para llevar a cabo de manera efectiva las actividades diarias. La dependencia funcional representa un significativo problema de salud pública, ya que se encuentra estrechamente vinculada con la mortalidad, discapacidades, enfermedades crónicas, trastornos mentales, problemas sociales y una baja calidad de vida (Pérez, Martínez & Reyes, 2023).

Conforme a la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la evaluación más apropiada de la salud en personas mayores se fundamenta en su capacidad funcional en las actividades cotidianas. Dada la transición demográfica y epidemiológica, así como el desafío sustancial para la salud pública, los adultos mayores han adquirido una notoria importancia en las investigaciones orientadas a prevenir y fomentar el mantenimiento de su funcionalidad (Pérez, Martínez & Reyes, 2023).

El envejecimiento y la falta de actividad física constituyen elementos determinantes en la disminución de las capacidades físicas y mentales, con repercusiones en el bienestar emocional, dando lugar a la depresión en la mayoría de los adultos mayores. Este fenómeno tiene un impacto significativo en la funcionalidad de las actividades diarias. Adicionalmente, las diversas comorbilidades presentes en esta etapa de la vida contribuyen a intensificar las limitaciones de salud en estos pacientes, afectando su calidad de vida (Pérez, Martínez & Reyes, 2023).

### ***Enfermedad y Fragilidad en el Envejecimiento***

Como se viene indicando, el envejecer implica una serie de cambios psicológicos, físicos, biológicos y sociales, que en gran medida son inevitables, sin embargo, están también

condicionados por una serie de factores que repercuten en el proceso de envejecer, que pueden o no resultar incapacitantes física o mentalmente (Bernardini, 2022).

El crecer, implica que el cuerpo se adapta a los diversos cambios que ocurren en él, por lo que cuando se envejece, intrínsecamente se pierde la capacidad de adaptabilidad y los mecanismos homeostáticos, son menos sensibles a los impulsos, más lentos y menos sostenidos. Adicionalmente, los órganos disminuyen su reserva fisiológica, lo que desencadena fragilidad y la tendencia al fracaso en la funcionalidad (Rodríguez, Lazcano, Medina, & Hernández, 2021).

**Tabla 1**

*Cambios biológicos que se presentan durante el envejecimiento.*

<b>Visión</b>	Disminuye el tamaño de la pupila, la agudeza visual y la capacidad para discriminar colores
<b>Audición</b>	Menos agudeza para las frecuencias altas y deterioro de la capacidad para comprender conversaciones normales
<b>Gusto y Olfato</b>	Disminuye la sensibilidad para discriminar los sabores salados, dulces y ácidos
<b>Tacto</b>	Aparición de arruga, manchas, flacidez, sequedad
<b>Estructura Muscular</b>	Disminuye la masa muscular, se produce atrofia en las fibras musculares y deterioro de la fuerza muscular
<b>Sistema Esquelético</b>	Los huesos se tornan más porosos y quebradizos
<b>Articulaciones</b>	Se reduce la flexibilidad, mayor rigidez articular y dolor
<b>Sistema Cardiovascular</b>	Corazón: aumento del ventrículo izquierdo Vasos sanguíneos: se estrechan y pierden elasticidad Las válvulas cardíacas: más gruesas y menos flexibles
<b>Sistema Respiratorio</b>	Atrofia y debilitamiento de los músculos intercostales Deterioro del tejido pulmonar

---

<b>Sistema Excretor</b>	El riñón pierde su capacidad para eliminar los productos de desecho Produce episodios de incontinencia
-------------------------	---

---

<b>Sistema Digestivo</b>	Pérdida de piezas dentales Disminución de movimiento esofágicos Reducción para secretar enzimas digestivas Atrofia de la mucosa gastrointestinal Disminución del tono y el peristaltismo del intestino Cálculos biliares Menos tamaño y eficacia del hígado
--------------------------	---

---

**Fuente:** Quinatoa (2018). Atención de enfermería para el mejoramiento del bienestar físico y social del adulto mayor en el hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús. Universidad Técnica de Ambato.

### ***Calidad de Vida del Adulto Mayor***

La calidad de vida es “aquella percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y el sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones” (OMS 2022, pág. 37).

Los determinantes de la calidad de vida de los individuos varían según la edad, el sexo, las condiciones de salud físicas y mentales y la residencia; también depende de los factores socioeconómicos y la escolaridad. Pero en el caso de las PAM depende ampliamente del ciclo que vida que hayan llevado y de las características del envejecimiento (Huenchuan, 2018).

La calidad de vida de la vejez está determinada por diversas dimensiones que tienen relevancias similares y que repercuten de la misma forma en el individuo, ya que existen hábitos tóxicos, sedentarismo, mala alimentación y factores epigenéticos que modifican la posibilidad de desarrollar enfermedades crónicas. El conjunto de bienestar percibido por las personas depende del cumplimiento de las necesidades humanas, estas se pueden considerar a partir de la pirámide

de Maslow, y cambian según las necesidades y la etapa de la vida, al igual que según la prioridad (Martínez, 2020).

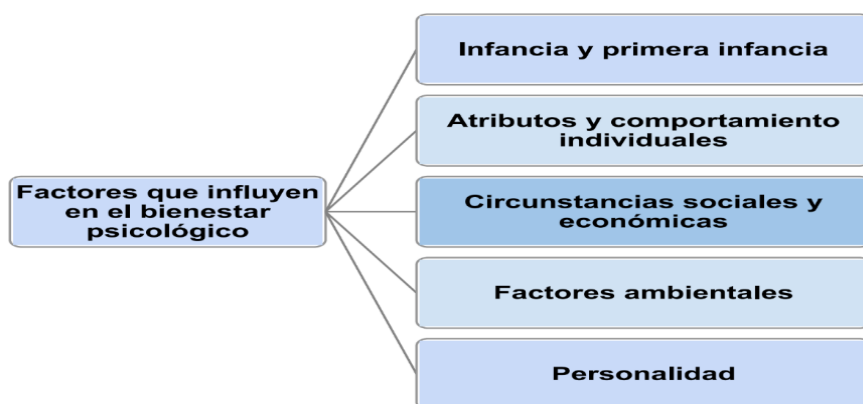
### ***Bienestar Psicológico del Adulto Mayor***

El bienestar psicológico de todo individuo es un “constructo que expresa el sentir positivo y el pensar constructivo del ser humano acerca de sí mismo” (García & González, 2020, pág. 157). Este es un concepto complejo de definir, debido a que cada persona percibe de manera distinta lo que le es o no favorable para su propio bienestar.

Según la American Pshychiatric Association (APA, 2020), este término está relacionado por una parte con la ausencia relativa de las situaciones que generen malestar y, por otro lado, con la capacidad de conexión emocional en las interpretaciones y narraciones de la realidad que les rodea, permitiendo de esta forma coincidir con el bienestar y desarrollo personal y del otro.

#### **Figura 2**

*Factores que influyen en el bienestar psicológico.*



**Fuente:** Elaborado por los autores (2024)

En la vejez, el bienestar psicológico es más bien la capacidad de adaptación y aceptación de los aspectos que les causan satisfacción e insatisfacción, asumiendo que estos son los que

conforman de forma global su realidad. Puede ser percibido por medio de los pensamientos, sentimientos y actitudes que reflejan la relación consigo mismo, con los demás y con el entorno comunitario (Solís y Villegas, 2021).

Considerando las aportaciones de Mesa et al. (2019) el bienestar psicológico de un individuo mayor no tiene una asociación la edad de este, sino más bien con el grupo de factor de corte psicológico que les rodea; es decir, se le confiere a la percepción del estado de salud, las actividades físicas y deportivas que realizan, la autoeficacia al envejecer, autoestima y autonomía.

Otros autores como Daza y Quintero (2018), señalan que los componentes del bienestar psicológico del adulto mayor, están subdivididos en dos partes: el afecto positivo y el afecto negativo. El afecto positivo desde lo que opinan los autores es la representación de la dimensión de emocionalidad placentera, que se vislumbra a partir de la motivación, la energía, el deseo de compartir con otros, el sentimiento de dominio y la percepción de logro. Es decir, se enfoca en la motivación, como aquella que permite la realización de actividades en beneficio del bienestar personal; mientras que el afecto negativo, es más bien el sentimiento de las emociones no placenteras que generan malestar, son aquellas conformadas por el sentimiento del miedo, la inseguridad, la frustración, el sentido de fracaso y la inhibición.

### ***Bienestar Social del Adulto Mayor***

El bienestar social en la vejez, se caracteriza por las variaciones que puedan existir según la integración y la pertenencia social que un individuo perciba y mantenga, lo que es entendido como todo lo contrario al aislamiento y la soledad. En este sentido, si una persona mayor tiene una vida social activa y sana, puede conservar dentro de sí el sentimiento de pertenencias y

continuidad dentro del medio ambiente en el que se desenvuelve cotidianamente (Carmona, 2015).

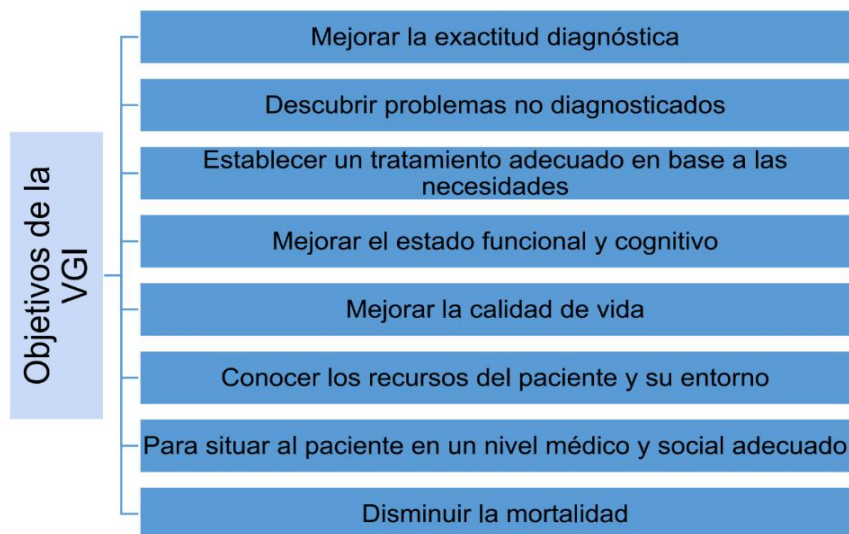
La vida social del adulto mayor tiene una asociación estrecha y significativa con la autopercepción del bienestar personal, y a su vez el bienestar personal tiene una asociación con la actividad social. Por lo que se puede decir que los adultos mayores que mantienen actividades sociales, asisten a eventos públicos, actividades de recreación, conviven con parejas o con hijos y reciben visitas con regularidad tienen mayor capacidad adaptativa y tienden a ser más felices, a tener sentido de vida y sentirse entusiasmados (Martínez, 2020).

### ***Valoración Geriátrica Integral (VGI)***

La valoración Geriátrica Integral (VGI), es un proceso diagnóstico que se realiza con la intención de determinar el estado general de salud de un adulto mayor. En base a la prevalencia de enfermedades y diversas alteraciones no identificadas en la población, la VGI tiene la capacidad de realizar un proceso diagnóstico susceptible, dinámico y estructurado con el fin de detectar y realizar una cuantificación de las problemáticas, necesidades y conjunto de capacidades que posee en adulto mayor en el contexto clínico, funcional, mental y social. A partir de lo anterior, se pueden planificar estrategias de intervención, tratamiento, programas sociales y a su vez seguimientos de los hallazgos, con el fin de lograr una mejora y agrado en la independencia y calidad de vida del adulto mayor (Wanden, 2021).

**Figura 3**

*Objetivos de la valoración geriátrica integral.*



**Fuente:** Wanden (2021) Valoración geriátrica integral. Hospital General Universitario de Alicante.

### **Esferas de Evaluación Geriátrica Integral.**

En la VGI se describen en cuatro esferas.

#### ***Esfera Clínica.***

La esfera clínica consiste en un manejo multidisciplinario especializado, que incluye la anamnesis, la exploración física, las pruebas de laboratorio y la evaluación nutricional. Se debe iniciar con una anamnesis para evaluar los antecedentes patológicos de una persona mayor. Esta debe incluir la historia de enfermedades, los hábitos de vida, los tratamientos vigentes y la adherencia a los mismos. En ocasiones, la comunicación puede dificultar la anamnesis, por lo que puede ser necesario contar con el apoyo de un familiar (Wanden, 2021).

La exploración física en el adulto mayor debe ser exhaustiva y minuciosa. Esto se debe a que las personas mayores pueden presentar síntomas de forma atípica, por lo que es importante

estar atento a cualquier síntoma que pueda indicar la presencia de una enfermedad. Por ello, se complementará con pruebas de laboratorio o de imagen que permitan llegar a un diagnóstico correcto.

El historial nutricional debe tener en cuenta las posibles alteraciones que podrían afectar a una nutrición adecuada, como la dificultad para masticar, tragar, la xerostomía o el uso de sondas de alimentación. Es crucial recopilar no sólo información sobre la cantidad de alimentos consumidos diariamente, sino también sobre la calidad de los alimentos y evaluar los factores que podrían influir, como los problemas funcionales que afectan a la independencia para consumir y preparar alimentos, los cambios anatómicos, los problemas psicosociales y las restricciones económicas (Wanden, 2021).

### ***Esfera funcional.***

Según Wanden-Berghe (2021) el área funcional es “el conjunto de capacidades físicas, mentales y sociales que permiten a una persona mayor mantener su independencia en el medio en que se encuentra” (p.118). Se evalúa mediante las actividades de la vida diaria (AVD), que se clasifican en tres categorías:

- **Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD):** son aquellas que permiten el autocuidado personal, como vestirse, asearse, comer o moverse.
- **Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD):** son aquellas que permiten el funcionamiento independiente en el hogar, como cocinar, hacer la compra, usar el teléfono o tomar transporte público.

- **Actividades Avanzadas de la Vida Diaria (AAVD):** son aquellas que permiten el funcionamiento independiente en la comunidad, como participar en actividades sociales, culturales o recreativas.

### ***Esfera mental.***

En la valoración del estado mental es importante atender al estudio tanto de la esfera cognitiva, como afectiva y tener en cuenta las variables implicadas en la fragilidad de ambas áreas. En la parte cognitiva, se evalúan la memoria, la atención, el lenguaje y la capacidad de resolución de problemas. El bienestar emocional en las personas mayores está influenciado por diversos factores, tanto internos (como la educación emocional y las enfermedades previas) como externos (como las redes de apoyo y el contexto de vida). La esfera afectiva, que incluye el estado de ánimo, el comportamiento y el nivel de actividad, también se ve afectada por estos mismos factores (Hernández, Solano & Ramírez, 2021)

Las investigaciones coinciden en que los problemas de salud mental, como el aislamiento, la depresión, la ansiedad y la psicosis, son frecuentes en las personas mayores. Además, los trastornos físicos o las cirugías pueden aumentar el riesgo de problemas para dormir, alteraciones del comportamiento, deterioro cognitivo y estados de confusión en este grupo poblacional (Zambrano & Estrada, 2020).

### ***Esfera social.***

La evaluación social busca determinar con qué apoyos personales, económicos y sociales cuenta el paciente. Los recursos personales incluyen familiares, amigos, vecinos o cuidadores profesionales que pueden brindar apoyo emocional, práctico o físico al paciente. Los recursos económicos se refieren a los ingresos del paciente, así como a la disponibilidad de cobertura

médica o seguros. Los recursos sociales abarcan la participación del paciente en grupos de apoyo, asociaciones o actividades comunitarias. La información recopilada en esta evaluación es fundamental para elaborar un plan de cuidados individualizado que considere las necesidades del paciente, sus preferencias y los recursos disponibles (Sánchez, Montero & Cruz, 2020).

Existen diferentes escalas para evaluar el entorno del adulto mayor y determinar si es adecuado o no. Una de las más utilizadas es la escala sociofamiliar de Gijón. Esta escala permite evaluar las características del entorno social del adulto mayor, como el apoyo social que recibe, las relaciones familiares y sociales, la situación económica, características de la vivienda y la participación en actividades sociales y la accesibilidad a los servicios de salud (Wanden, 2021).

### ***Parroquia La Carolina – Descripción***

La parroquia fue creada el 20 de septiembre de 1861 y tiene una población de 3.343 habitantes, según la proyección de población del INEC para el año 2021. Su extensión es de 273,21 kilómetros cuadrados. Está ubicada en una zona rural de la Provincia de Imbabura. La cabecera parroquial está ubicada en el kilómetro 107+900 de la vía Ibarra-San Lorenzo en la comuna de Guallupe.

Actualmente la estructura político-administrativa de la parroquia, contempla 19 comunidades, de las cuales Guallupe, San Pedro y Limonal son centros poblados, y el Milagro, El Cercado, Rocafuerte, Collapi, Peña Negra, San Gerónimo, Santa Marianita, Urbina, El Corazón de Guadual, San Francisco, El Guadual, Luz de América, Cuajara e Imbiola son comunidades con población dispersa. A continuación, se muestra la distribución de la Población Adulta Mayor por comunidad.

**Tabla 2***Población adulto mayor en la parroquia La Carolina*

<b>COMUNIDAD</b>	<b>POBLACIÓN ADULTO MAYOR</b>
Santa Marianita	14
El Milagro	22
Imbiola	20
El Cercado	7
Cuajara	35
Guadual	20
Guallupe	14
San Geronimo	25
Limonal	35
San Pedro	60
Collapi	12
Rocafuerte	30
Peña Negra	10
Luz De América	8
El Puerto	4
Urbina	15
San Francisco	16
Corazón De Guadual	12
Corazón De San Gerónimo	15

**Fuente:** Elaborado por los autores (2024)

Es importante mencionar, que los habitantes de la Parroquia la Carolina tienen acceso de atención en salud en los Sub Centro de salud en Guallupe y dos dispensarios en Cuajara y Rocafuerte, los cuales lo utilizan para su atención en consultas generales y manejo de enfermedades comunes y poco graves. Sin embargo, la población utiliza también el Hospital Básico de San Juan de Lachas, de la provincia del Carchi, al existir situaciones de gravedad.

## **Bases Legales**

El desarrollo de la presente investigación se sustenta en las normativas legales que rigen al Ecuador. A continuación, señalan las leyes que rigen la presente investigación:

### ***Constitución de la República del Ecuador***

Para garantizar los derechos de los adultos mayores, la Constitución de la República del Ecuador establece varios artículos fundamentales que deben ser considerados por el Estado y todas las instituciones públicas y privadas. En sus artículos 32, 36, y 38 reza lo siguiente:

**Art. 32.-** “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir”. (Constitución de la República del Ecuador, 2008, pág 34).

**Art. 36.-** “Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad”. (Constitución de la República del Ecuador, 2008, pág 35).

**Art. 38.-** “El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas” (Constitución de la República del Ecuador, 2008, pág 36).

### ***Ley Orgánica de Salud***

La legislación concerniente a la salud es un componente fundamental en la estructura de una sociedad, delineando los principios, derechos y responsabilidades que rigen este ámbito crucial. En este contexto, los artículos 3 y 13 representan un marco legal integral que busca no solo abordar la salud como una condición médica, sino como un componente esencial de la vida en sociedad.

**Art. 3.-** “La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables” (Ley orgánica de salud, 2006).

**Art. 13.-** “Los planes y programas de salud para los grupos vulnerables señalados en la Constitución Política de la República, incorporarán el desarrollo de la autoestima, promoverán el cumplimiento de sus derechos y se basarán en el reconocimiento de sus necesidades particulares por parte de los integrantes del Sistema Nacional de Salud y la sociedad en general” (Ley orgánica de salud, 2006).

### ***Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores***

La Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores tiene como objetivo central establecer normativas para asegurar el bienestar, protección y pleno ejercicio de los derechos de este grupo. También busca abordar medidas que garanticen el acceso a servicios esenciales, como salud, vivienda, recreación y participación social, considerando las necesidades específicas de los

adultos mayores. A continuación, se detallan los artículos 9 y 10, fundamentales para el desarrollo del estudio.

**Art. 9.-** Deberes del Estado. Corresponde al Estado los siguientes deberes:

i) “Establecer los mecanismos y las herramientas necesarias para garantizar que la ciudadanía y las organizaciones de la sociedad civil, realicen el seguimiento, identificación de indicadores, impacto y control social respecto a la implementación de las políticas públicas, programas y proyectos dirigidos a las personas adultas mayores” (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019).

**Art. 10.-** Corresponsabilidad de la sociedad. Es corresponsabilidad de la sociedad:

b) “Interponer las acciones correspondientes, ante las autoridades competentes y actuar de manera inmediata frente a situaciones de vulnerabilidad que afecten a las personas adultas mayores”.

c) “Contribuir en la vigilancia y control de las acciones y medidas para su protección”.

e) “Cumplir con los estándares de calidad y accesibilidad para la prestación de los servicios, de salud, educación y cultura para las personas adultas mayores” (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019).

### ***Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES)***

El Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), asumiendo la responsabilidad de garantizar servicios con normas y estándares de alta calidad, ha creado una norma técnica para la población adulta mayor con enfoque en derechos; la cual percibe el envejecimiento como una

opción para la ciudadanía activa y el envejecimiento positivo para una vida digna y saludable. La norma reglamentada busca la prevención, protección y restitución de los derechos de esta población, a través de la atención integral, implementando acciones para fortalecer su bienestar físico, social y mental con el fin de promover el envejecimiento activo y saludable (MIES, 2019).

En este sentido, la norma técnica regulada por el MIES dirigida a la población adulta mayor en Ecuador es fundamental para garantizar la atención integral de las personas mayores, considerando sus necesidades y privilegiando sus derechos. La norma técnica se enfoca en proteger los derechos de la población adulta mayor, lo que implica establecer medidas legales adecuadas que protejan a esta población y reducir cualquier forma de vulneración de sus derechos (MIES, 2019).

#### ***Plan de Creación de Oportunidades 2021 – 2025***

El Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025, aprobado por el Consejo Nacional de Planificación el 20 de septiembre de 2021, es el instrumento rector de la planificación del desarrollo nacional en Ecuador. En materia de protección a los adultos mayores, el plan contempla una serie de políticas y acciones encaminadas a garantizar sus derechos y promover su bienestar. Estas políticas se enmarcan en el eje social del plan, que tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de la población ecuatoriana, en particular de los grupos en situación de vulnerabilidad (Secretaría Nacional de Planificación, 2021).

Entre las políticas más destacadas del plan en materia de protección a los adultos mayores se encuentran las siguientes:

- **Pol 5.2.** “Combatir toda forma de discriminación y promover una vida libre de violencia, en especial la ejercida contra los adultos mayores”.

- **Pol 6.1.** “Mejorar las condiciones para el ejercicio del derecho a la salud de manera integral, abarcando la prevención y promoción. Enfatizando la atención en las personas adultas mayores”.

## **CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **Enfoque de la Investigación**

El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, basado en la medición numérica y el análisis estadístico. Se utilizaron instrumentos validados internacionalmente para recoger información sobre el estado de salud de los adultos mayores. Los datos se sistematizaron mediante herramientas estadísticas.

### **Nivel de Investigación**

La presente investigación es descriptiva porque utilizó escalas de Valoración Geriátrica Integral (VGI) para interpretar el estado de salud de los adultos mayores, recogiendo información individual y colectiva. También permitió describir situaciones de cómo se manifiesta el envejecimiento en la parroquia La Carolina.

### **Tipo de Investigación**

La investigación fue un trabajo de campo porque los datos se recogieron directamente donde ocurren los hechos. En este sentido, se recopilaban datos sobre el estado de salud de la población estudiada mediante la aplicación de escalas de valoración geriátrica integral (VGI).

### **Diseño de la Investigación**

El diseño de la presente investigación es no experimental porque no manipuló variables que pudieran alterar la realidad. Esto significa que no modificaron el comportamiento de los participantes ni las condiciones en las que se desenvuelve la población estudiada. De este modo, se obtuvo un resultado más veraz del estado de salud de la población de estudio.

## **Población**

### ***Universo***

La población objeto de estudio en esta investigación está compuesta por un universo de 90 adultos mayores, pertenecientes al cantón Ibarra, parroquia La Carolina y las comunidades Cuajara, Guadual y el Limonal específicamente aquellos que han superado los 65 años de edad. La elección de este grupo demográfico se basa en la relevancia de sus características compartidas, tales como la edad avanzada, la ubicación geográfica y la pertenencia a comunidades rurales.

### ***Criterios de inclusión***

- Edad de 65 años en adelante.
- Adultos mayores que residan en la comunidad La Carolina y acepten ser parte de la investigación mediante el formulario de consentimiento informado.

### ***Criterios de exclusión***

- Adultos mayores con dificultades visuales o auditivas que dificulte la aplicación de la Evaluación Geriátrica Integral.
- Adultos mayores con demencia severa.

### ***Muestra***

La muestra seleccionada para este estudio fue probabilística, ya que todos los individuos de la población tuvieron la misma posibilidad de participar. En este sentido, la muestra estuvo compuesta por 72 adultos mayores residentes en las comunidades objeto de investigación. La

elección de esta cantidad específica, se llevó a cabo mediante la aplicación de la fórmula estándar para la determinación del tamaño de la muestra en estudios de poblaciones finitas.

Con una población total de 90 adultos mayores y un nivel de confianza del 99%, se estableció un margen de error aceptable del 7%. Este proceso garantizó la representatividad de la muestra seleccionada en relación con la población total, permitiendo así extrapolar los hallazgos a un contexto más amplio con un alto grado de confianza estadística.

## **Métodos de recolección de información**

### ***Técnicas***

El método que se usó en esta investigación fue la aplicación de encuestas conformadas por instrumentos validados internacionalmente. Para la recolección de los datos, se procedió a aplicar estas encuestas de manera personalizada a cada adulto mayor que conformaba la muestra, de la parroquia la Carolina.

### ***Instrumentos de Investigación***

#### **Evaluación Cognitiva KIKA-Cog.**

Esta herramienta es una evaluación cognitiva culturalmente sensible, es parte de la herramienta Kimberley Indigenous Cognitive Assessment (KIKA) que nace con la intención de detectar problemas cognitivos en las personas adultas mayores aborígenes y del Estrecho de Torres que habitan en zonas rurales y remotas en Australia (Western Australian Centre for Health and Ageing, 2016). El KIKA completo está conformado por componentes de cognición (KIKA-Cog), depresión (KIKA-Dep) y de corroboración familias (University of Melbourne, 2020). Se utiliza en poblaciones con edad mayor de 45 años de edad, con ella se permite medir la demencia y otros deterioros en el área cognitiva entre la población que se desea estudiar.

El KICA-Cog tiene una puntuación de 39. Una puntuación de 33/39 o menos indica posible demencia. Una persona con una puntuación de 33 o menos debe ser remitida a un médico para que le realicen exámenes médicos de demencia para descartar otras causas de deterioro cognitivo.

### **Escala de SARCO-GS.**

Conocida como la Escala Geriátrica de Sarcopenia, es una herramienta útil en la detección de sarcopenia en los adultos mayores, caracterizada por la disminución progresiva de la musculatura y la fuerza en la población adulta mayor (Instituto Nacional de Geriátrica, 2020). SARCO-GS evalúa la presencia de sarcopenia en adultos de 50 años o más. Comprende 5 ítems de autopercepción de velocidad de la marcha, fuerza muscular y cantidad de masa muscular; así como dos mediciones más objetivas de fuerza muscular y cantidad de masa muscular: Prueba de levantarse de la silla (ítem 6) y circunferencia de pantorrilla (ítem 7).

Si al momento de realizar la Evaluación de SARCO-GS se obtiene la puntuación total de mayor a 4 puntos, quiere decir que el evaluado tiene sarcopenia. Esta escala permite una evaluación temprana y precisa de la sarcopenia, permite entre otras cosas, que los profesionales de la salud realicen intervenciones oportunas, proporcionen un tratamiento e indiquen ejercicios específicos para mantener la fuerza y la musculatura en la población mayor (Rosas, Omaña, García, & Luna, 2023).

### **Escala de la Cruz Roja.**

La escala de la cruz roja, es simple y fácil de utilizar sin normas detalladas sobre su aplicación. El evaluador califica al paciente en el grado funcional que más se aproxima a su situación actual, esta escala se compone de dos subescalas: física y mental. El tiempo de

aplicación de esta prueba está alrededor de los 8 a 10 minutos. El entrevistador camina detrás del paciente, se hace el total de la encuesta al momento que el paciente se encuentra sentado. Se califica en forma de estadios o grados de incapacidad, desde el "0" en cual determina normalidad, y el puntaje "5" determina máximo grado de deterioro.

### **Escala de Valoración Sociodemográfica de Gijón.**

Con la Escala de Valoración Sociodemográfica de Gijón, se detectan las situaciones de riesgo o problemas sociales. Es útil como un instrumento que se utiliza específicamente en la medición de la situación social, que es incorporada posteriormente a la práctica asistencial de los profesionales en la geriatría (CEISAL, 2021).

Se trata de una escala hidrodinámica de valoración de riesgo socio familiar que consta de 5 ítems (situación familiar, económica, vivienda, relaciones y apoyo social) (Vargas 2018). La puntuación es interpretada de la siguiente forma, el paciente con una puntuación de 5 a 9 puntos se considera que tiene una buena/aceptable situación social, la puntuación de entre los 10 a 14 indica que existe riesgo social y una puntuación de 15 determina problema social.

### **Escala de Yesavage.**

Se trata de un cuestionario utilizado para determinar el grado de la depresión en personas adultas mayores. Para lo cual existen dos versiones:

- **Versión de 15:** Considerada como la población diana, que generalmente son personas adultas mayores de 65 años. Las respuestas correctas son afirmativas en los ítems 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 13 y 15, y negativas en los ítems 1, 5, 7, 11 y 14. Cada respuesta errónea puntúa 1. Los puntos de corte son: de 0 a 5, No depresión; de 6 a 9, Probable depresión y 10 a 15, Depresión establecida.

- **Versión de 5 ítems:** Se considera más a la población varón mayor de 65 años. Los ítems incluidos en esta versión son el 1, 4, 8, 9 y 12. Las respuestas correctas son afirmativas en los ítems 4, 8, 9 y 12, y la negativa en el ítem 1. Cada respuesta errónea puntúa 1. Un número de respuestas erróneas superior a 4 se considera depresión.

### **Validación de Instrumentos**

Estos instrumentos son validados internacionalmente, la evaluación cognitiva KIKA-Cog fue validada por el Dr. José Antonio Martínez-Lage en el año 2001. La escala de SARCO-GS fue validada por el Dr. Mauricio Madariaga en el 2019. La Escala de la Cruz Roja fue publicada por primera vez en el año 1972 y desarrollada en el Hospital Central de la Cruz Roja en Madrid. Por otra parte, la Escala de Valoración Sociodemográfica de Gijón (EVSOG) fue validada por el Dr. José Antonio Fernández García en el año 1993. Finalmente, la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS-30) fue validada por Thomas Brink y John Yesavage en 1982.

### **Viabilidad Bioética**

El presente proyecto de investigación se fundamentó en la esencialidad de la viabilidad bioética, una premisa que constituye el pilar fundamental para la preservación de la integridad y el respeto hacia los participantes. En este contexto, los principios bioéticos han sido criterios rectores, destacándose la máxima prioridad conferida al principio de autonomía, la cual es garantizada a través del consentimiento informado. Este proceso se ha caracterizado por su claridad y adaptabilidad, ajustándose de manera precisa a las características particulares de cada individuo involucrado en la investigación.

La beneficencia, como segundo principio central, busca maximizar los beneficios tanto para los adultos mayores como para la comunidad en su conjunto. En este sentido, se ha

procurado proporcionar información valiosa que contribuya a la mejora de la atención geriátrica, asegurando un impacto positivo y significativo.

La rigurosa adhesión al principio de no maleficencia ha estado presente en cada fase del proyecto, adoptando medidas destinadas a minimizar cualquier riesgo potencial. Los procedimientos no solo han sido diseñados para garantizar la seguridad física y mental de los participantes, estos además aseguran el enfoque integral y la responsabilidad por parte de los investigadores.

La justicia, ha garantizado la equidad en la selección de participantes y el acceso a los beneficios derivados de la investigación. Se ha evitado cualquier forma de discriminación, considerando de manera detenida las particularidades de la población rural en la implementación del proyecto. Este enfoque ha asegurado una distribución justa y equitativa de los recursos y resultados, consolidando así la integridad ética del estudio.

### **Presupuesto del Estudio**

**Tabla 3**

*Detalles presupuestos de estudio*

<b>Categoría de Gasto</b>	<b>Descripción</b>	<b>Valor</b>
Investigación y recursos	Material de investigación	\$20,00
	Equipos y tecnología necesarios	\$20,00
	Software y herramientas especializadas	\$20,00
Recopilación de Datos	Impresiones de los instrumentos asociados a la recolección de datos	\$20,00

Logística	Transporte para investigadores	\$30,00
Asesoramiento y revisión	Asesoría externa	\$20,00
Documentación y publicación final	Fotocopias, impresiones y encuadernación	\$20,00
Imprevistos	Contingencias y gastos imprevistos	\$30,00
Total		\$180

**Fuente:** Elaborado por los autores

### Cronograma de Actividades

**Tabla 4**

*Descripción de cronograma de actividades*

Descripción	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB
Aprobación del Plan de Titulación	X				
Introducción		X			
CAPÍTULO I PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN		X			
1.1. Planteamiento del problema					
1.2. Objetivos de la investigación					
1.3. Justificación					
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO			X		
2.1 Antecedentes					
2.2 Marco teórico					
2.3 Bases legales					
CAPÍTULO III METODOLOGÍA			X	X	

- 
- 3.1. Enfoque
  - 3.2. Nivel
  - 3.3. Tipo
  - 3.4. Diseño
  - 3.5 Población y Muestra
  - 3.6. Técnicas e instrumentos de investigación
  - 3.7. Validación de instrumentos
  - 3.8. Viabilidad Bioética
  - 3.9. Presupuesto del estudio
  - 3.10. Cronograma de actividades
- 

CAPÍTULO IV PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

X X

Conclusiones

Recomendaciones

Referencias

Anexos

---

**Fuente:** Elaborado por los autores (2024)

## CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

### Resultados

**Tabla 5**

*Caracterización sociodemográfica de la población en estudio.*

Variable	Porcentaje
<b>Edad</b>	
60 – 74 años adulto mayor joven	42%
75 – 84 años adulto mayor mayor	46%
85 – 99 años adulto mayor muy joven	13%
<b>Total</b>	<b>100%</b>
<b>Sexo</b>	
Femenino	54%
Masculino	46%
<b>Total</b>	<b>100%</b>
<b>Escolaridad</b>	
Iletrado	21%
Primaria incompleta	54%
Educación primaria	14%
Educación secundaria baja	1%
Educación secundaria alta	10%
<b>Total</b>	<b>100%</b>

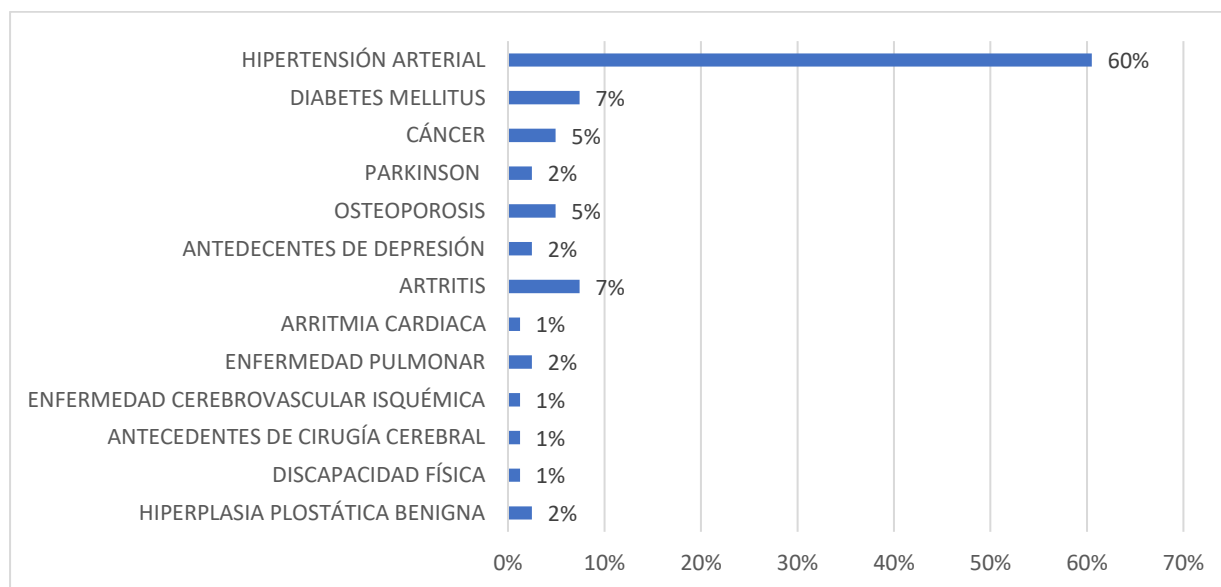
**Fuente:** Elaborado por los autores

Tras la realización de un análisis en la esfera clínica, se ha identificado que el 46% de la población estudiada se encuentra en el rango de edad de 75 – 84 años (adulto mayor, mayor), el predominio del sexo femenino con un 54% en comparación al sexo masculino (46%). En relación al nivel de escolaridad, es relevante destacar que una parte significativa de la población

no sabe leer ni escribir, ya que se encontraron casos de personas iletradas (21%) o que no completaron su educación primaria (54%).

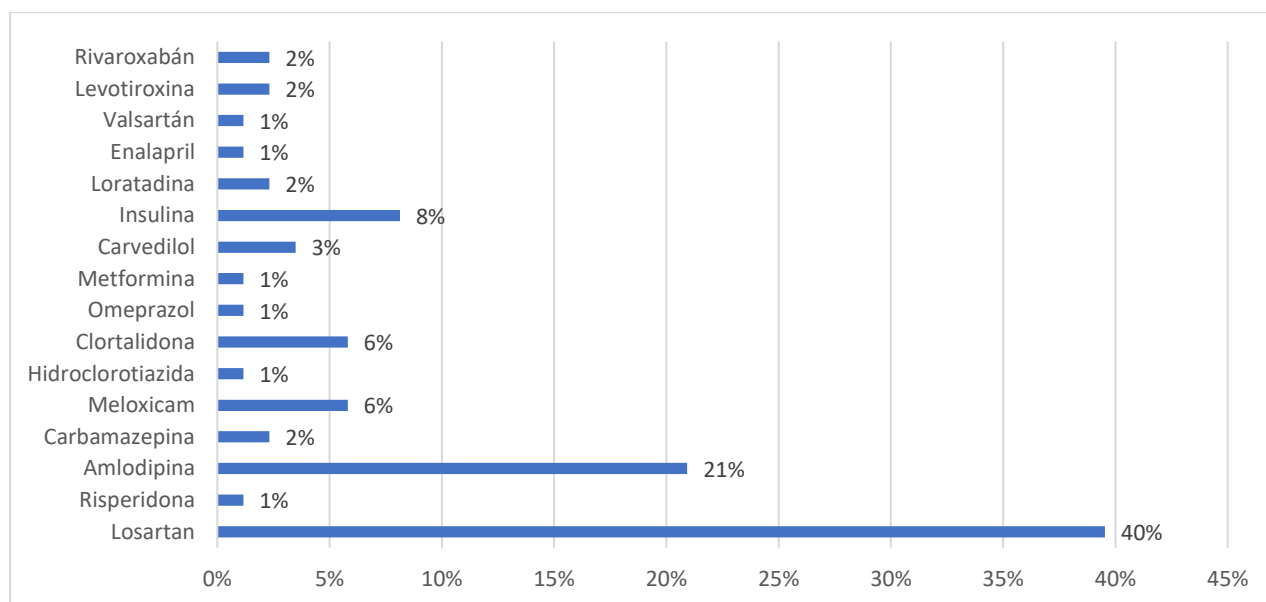
#### Figura 4

##### *Morbilidad*

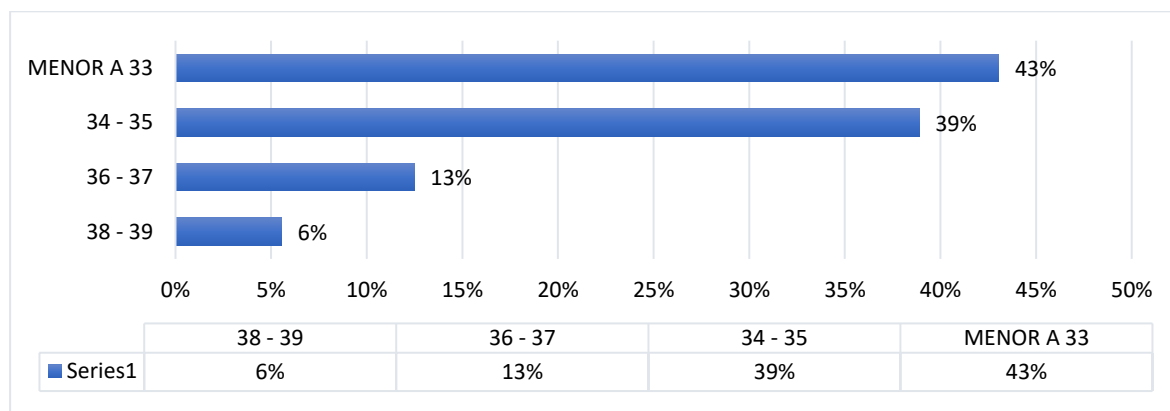


**Fuente:** Elaborado por los autores (2024)

A través de la evaluación clínica, se logró determinar que la condición más frecuente entre los adultos mayores es la Hipertensión Arterial, afectando al 60% de la población. En segundo lugar, se encuentra la Diabetes Mellitus, con una prevalencia del 7%. Cabe destacar que se observa diversidad de enfermedades en los individuos estudiados.

**Figura 5***Consumo de medicamentos.***Fuente:** Elaborado por los autores (2024)

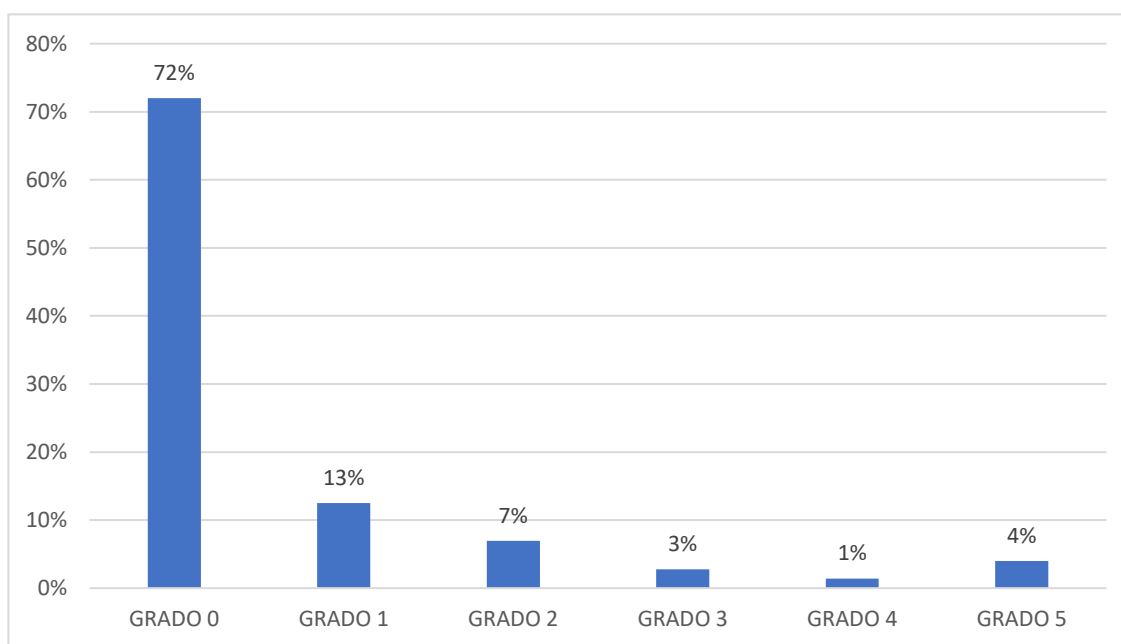
En el gráfico se observa que los medicamentos de elección en la población de estudio son el losartán (40%) y el amlodipina (21%). Sin embargo, se ha identificado una notoria variabilidad en la prescripción de fármacos para tratar la hipertensión arterial, lo cual podría estar vinculado a las particularidades individuales de los pacientes.

**Figura 6***Evaluación Cognitiva KIKA-Cog.***Fuente:** Elaborado por los autores (2024)

La evaluación cognitiva KIKA-Cog permitió identificar la presencia de demencia, riesgo de demencia y buen estado cognitivo en la población estudiada. El 43% de las personas adultas mayores (PAM) evaluadas presentaron un posible diagnóstico de demencia. Mientras que el 39% de las PAM se encuentran en riesgo de desarrollar demencia en el futuro. Finalmente, el 19% de las PAM mostraron un buen estado en su salud cognitiva. Este resultado positivo es un indicador de la capacidad de las personas para mantener sus funciones cognitivas y desenvolverse de manera independiente en las actividades cotidianas.

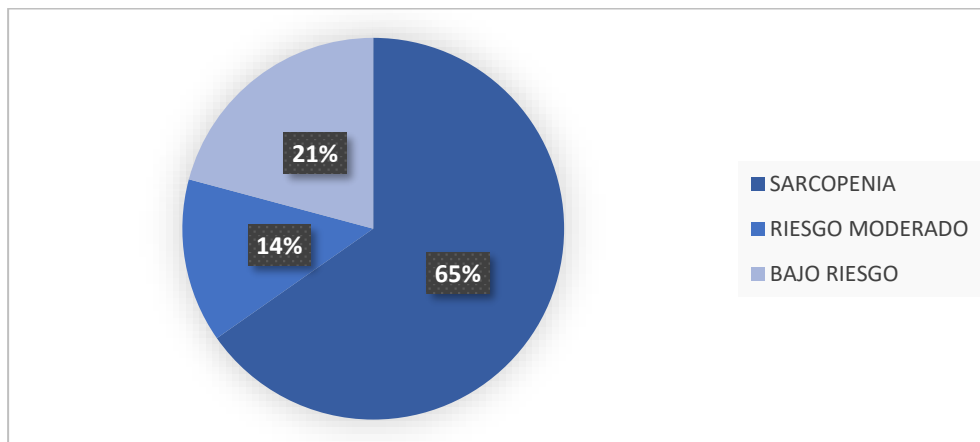
### Figura 7

*Escala de discapacidad de la Cruz Roja.*



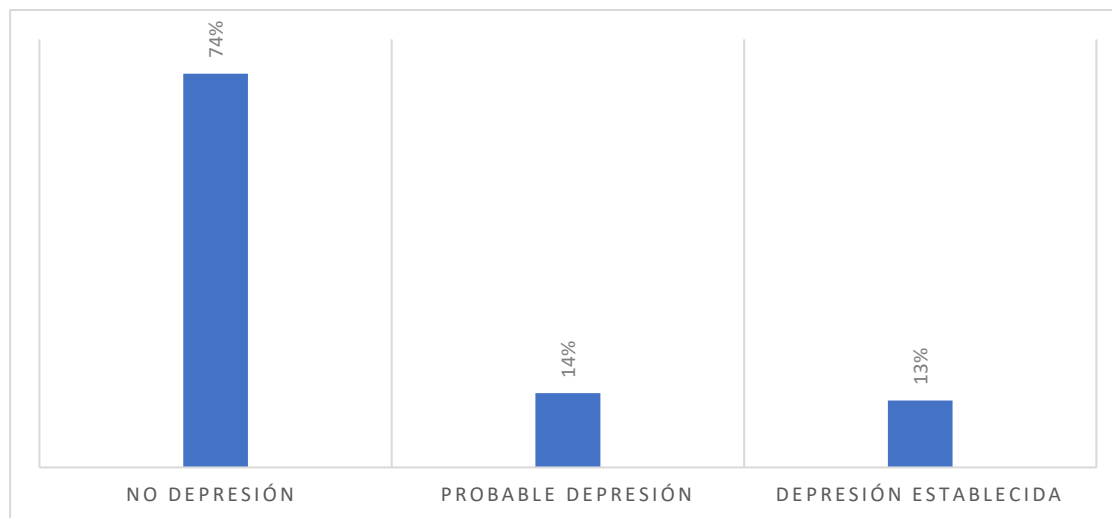
**Fuente:** Elaborado por los autores (2024)

Utilizando la escala de discapacidad de la Cruz Roja, se observa que la mayoría de los adultos mayores incluidos en este estudio demuestran total independencia, clasificándose en el grado 0, con un 72%. Por otro lado, el grado 1 abarca un 13%, señalando un nivel de dependencia parcial, pero no total. Es importante destacar que únicamente el 1% de los casos se sitúa en el grado 4, denotando un nivel considerable de dependencia.

**Figura 8***Escala SARCO-GS*

**Fuente:** Elaborado por los autores

Al emplear la escala de SARCO-GS, se evidenció la presencia relativamente elevada de sarcopenia en la población representada en el gráfico, alcanzando el 65%. La categoría subsiguiente presenta un 14%, que indica un posible indicio de sarcopenia. Por otro lado, un 21% de la muestra no muestra riesgo de sarcopenia.

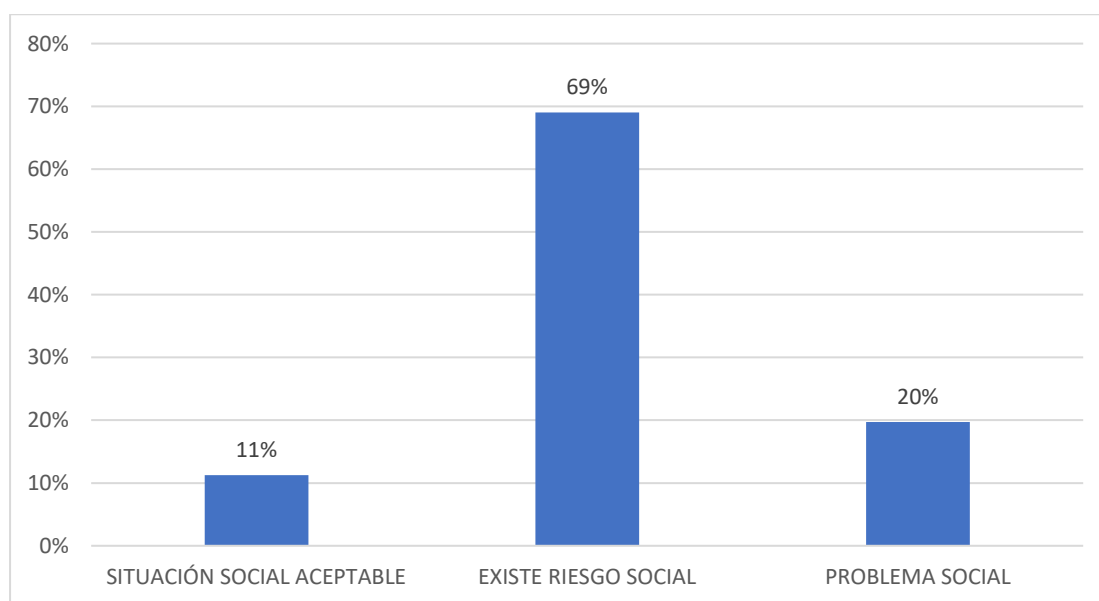
**Figura 9***Escala de Yesavage*

**Fuente:** Elaborado por los autores (2024)

Mediante la implementación de la Escala de Yesavage en el estudio, se pudo observar que la mayoría de los adultos mayores (74%) no manifiesta síntomas de depresión. A pesar de esto, se identificó un porcentaje notable de individuos (14%) que presentan tendencia a sufrir de depresión, y otro grupo más reducido (13%) que muestra síntomas de depresión establecida.

### Figura 10

*Escala sociofamiliar de Gijón.*

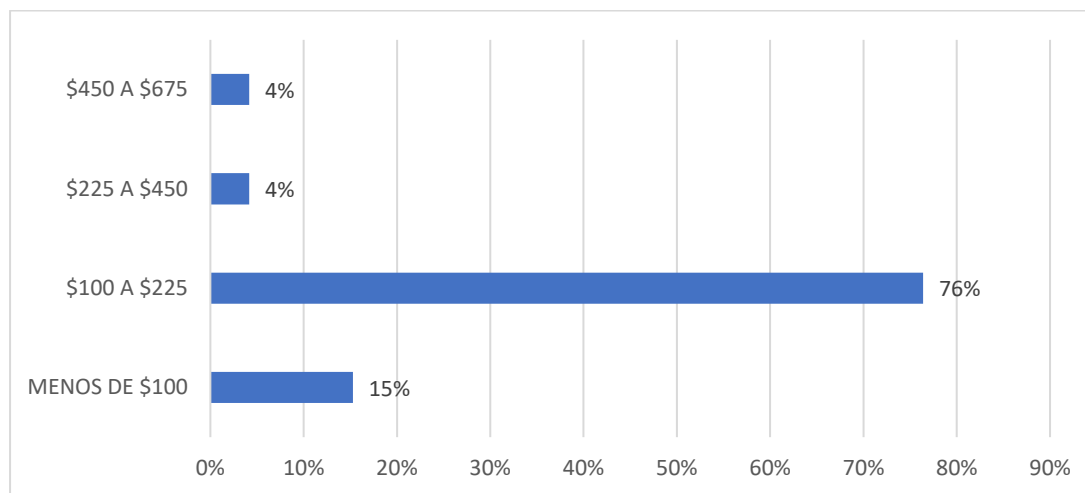


**Fuente:** Elaborado por los autores (2024)

En el área socio – familiar, los adultos mayores del estudio presentan un riesgo social alto (69%), que puede ser producto del distanciamiento y abandono de sus familias; de igual manera se observó un problema en el ámbito económico en la mayor parte de la población estudiada, que se detalla a continuación:

**Figura 11**

*Situación económica de los adultos mayores.*



**Fuente:** Elaborado por los autores (2024)

En base a la escala sociofamiliar de Gijón, se pudo identificar que la mayoría de los adultos mayores estudiados son jubilados y perciben ingresos mensuales que oscilan entre los \$100 y \$225 (76%). Sin embargo, un número considerable de estos adultos mayores (15%) reciben ingresos inferiores a los \$100 mensuales, lo cual representa un riesgo para la población en estudio.

## CONCLUSIONES

- Según las características sociodemográficas de los adultos mayores estudiados, se pudo determinar que la mayoría de la población estudiada son de sexo femenino. Por otra parte, se identificó que un gran porcentaje de los adultos mayores no sabe leer ni escribir, y que no completó la educación primaria. Además, se identificó la prevalencia de la Hipertensión arterial y la Diabetes Mellitus.
- Mediante los resultados obtenidos en la escala de discapacidad de la Cruz Roja, la mayoría de los adultos mayores estudiados presentó un grado 0 de discapacidad, lo que indica que son completamente independientes para realizar las actividades diarias. Es importante mencionar que solo el 1% de los casos se situó en el grado 4, lo que sugiere un nivel considerable de dependencia.
- La aplicación de la escala SARCO-GS ha revelado una prevalencia de sarcopenia en la población analizada. Este resultado es preocupante, ya que indica que más de la mitad de las personas evaluadas presentan una condición que aumenta el riesgo de caídas, fracturas, fragilidad y discapacidad. Además, se asocia con un mayor riesgo de hospitalización, institucionalización y mortalidad.
- La aplicación de la Escala de Yesavage permitió identificar que la mayoría de los adultos mayores estudiados no manifiestan síntomas de depresión, sin embargo, es importante destacar que existe un grupo reducido que muestra síntomas de depresión establecida y otro porcentaje que muestra síntomas probables de depresión. Por otro lado, a través de la evaluación cognitiva KIKI-Cog se identificó un alto porcentaje de la población, manifiesta posibles síntomas de demencia, mientras que otro porcentaje significativo muestra riesgos de desarrollar demencia.

- En el área socio-familiar, se identificó que los adultos mayores presentan un riesgo social alto. Esta situación se debe principalmente a la situación económica de la población estudiada, ya que la mayoría son jubilados, pero reciben ingresos mensuales inferiores a los \$100,00. Además, muchos de ellos enfrentan el abandono por parte de sus hijos, quienes residen en diferentes ciudades del país.

## RECOMENDACIONES

De acuerdo a la información recolectada sobre la población de adultos mayores en estudio, es necesario proporcionar las siguientes recomendaciones:

- Implementar programas de educación dirigidos a los pacientes y a sus familiares, sobre el manejo de la hipertensión arterial y la diabetes mellitus para mejorar la calidad de vida y prevenir complicaciones.
- Facilitar el acceso a servicios de salud a las personas adultas mayores, para el monitoreo regular de la presión arterial y los niveles de glucosa.
- Desarrollar programas de alfabetización para adultos mayores, adaptados a sus necesidades y capacidades, con el objetivo de mejorar las habilidades de lectura y escritura.

En cuanto a los cuidados que se puede implementar para mejorar el estado físico, emocional, social y cognitivo de los adultos mayores son:

- Implementar programa de ejercicio físico adaptado para prevenir y tratar la sarcopenia, fortaleciendo la masa muscular y mejorando la movilidad.
- Brindar servicios de apoyo psicológico para aquellos adultos mayores que presentan síntomas de depresión establecida o probable, así como para aquellos con riesgo de demencia.
- Establecer programas de detección temprana de la demencia, implementando evaluaciones regulares de la salud cognitiva de los adultos mayores, herramientas de detección cognitiva en las que se aplique pruebas de memoria y de identificación, y

proporcionar recursos y servicios con el trabajo conjunto de profesionales de salud, organizaciones de apoyo, comunidad para aquellos que puedan estar en riesgo.

- Crear medidas específicas que se adapten a la situación y necesidades particulares para abordar el riesgo social identificado, como programas de asistencia económica para los adultos mayores y sus cuidadores en las que se incluyan subsidios, descuentos en servicios médicos y asesoramiento financiero, redes de apoyo comunitario con la creación de grupos de voluntarios, para brindar ayuda práctica y emocional a los adultos mayores afectados y a sus cuidadores, estableciendo así actividades sociales en las que la participación activa en la comunidad ayude a fomentar la conexión y así combatir el abandono.
- Explorar opciones para mejorar las condiciones económicas de la población, como acceso a programas de asistencia social tales como subsidios de vivienda en las que se ofrecen aportes para ayudar a las personas y familias a acceder a viviendas en buen estado, asistencia en el pago de servicios básicos, programas de jubilación y pensiones en las que se ofrecen beneficios financieros a personas mayores para garantizar su seguridad económica durante su jubilación, asistencia médica en las que se proporcionen coberturas médicas a los adultos mayores afectados y a sus familiares, logrando así crear oportunidades para adultos mayores y servicios financieros accesibles.
- Es importante que se desarrollaren estas estrategias de manera consecutiva ya que debido a los resultados obtenidos en la investigación se pudo apreciar que los adultos mayores de esta comunidad necesitan un seguimiento continuo para que debido a los altos porcentajes de demencia y discapacidad pueden llegar a ser una comunidad totalmente dependiente afectando incluso aquellos que residen en diferentes ciudades.

## BIBLIOGRAFÍA

- Aleaga, A. (2018). Análisis de la situación del adulto mayor en Quito. casa: Hogar de Ancianos Santa Catalina Labouré, periodo 2017. Quito: Repositorio Institucional UASB-Digital.  
<http://hdl.handle.net/10644/6465>
- Álvarez Córdova, Ludwig R, Artacho, Reyes, Arteaga, Cecilia, Fonseca Pérez, Diana, Sierra Nieto, Víctor H, Ruiz-López, María Dolores. (2020). Valoración geriátrica integral en una comunidad marginal de Ecuador. *Nutrición Hospitalaria*, 37(5), 926-932.  
<https://dx.doi.org/10.20960/nh.03040>
- APA. (2020). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. American Psychiatric Publishing. <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>
- Asamblea Nacional. (2008). Constitución de la República del Ecuador. Quito: Repositorio Asamblea Nacional.  
[https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion\\_de\\_bolsillo.pdf](https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf)
- Asamblea Nacional. (2019). Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores. Quito: Asamblea Nacional. [https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento\\_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf](https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf)
- Bernardini, D. (2022). Geriátrica desde el principio. Buenos Aires: Universidad Maimónides.  
<https://maimonides.edu/descargas/Geriatria-desde-el-principio.pdf>

- Carballo, A., Gómez, J., Casado, I., Ordás, B., & Fernández, D. (2018). Estudio de prevalencia y perfil de caídas en ancianos institucionalizados. *Gerokomos*, 29(3), 110-116.  
<https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v29n3/1134-928X-geroko-29-03-00110.pdf>
- Carmona, S. (2015). La contribución de la vida social al bienestar en la vejez. *Ciencias Sociales, Humanidades y Artes*, 393-401. <https://www.redalyc.org/pdf/4576/457644946010.pdf>
- Castillo, M. (noviembre de 2020). Scribd. Obtenido de Envejecimiento normal y envejecimiento patológico: <https://es.scribd.com/document/288807728/Cuadro-Comparativo-Normal-y-Patologico>
- CEISAL. (9 de junio de 2021). CEISAL. Obtenido de Valoración Geriátrica Integral: <https://ceisal.com/blog/2021/06/09/valoracion-geriatrica-integral/>
- Coll, P. (2019). *Healthy Aging: A Complete Guide to Clinical Management*. doi: <https://doi.org/10.1007/978-3-030-06200-2>
- Congreso Nacional. (2006). *Ley Orgánica de Salud*. Quito : Congreso Nacional.  
<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- D'Hyver, C. (2017). Valoración geriátrica integral. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 38-54. <https://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v60n3/2448-4865-facmed-60-03-38.pdf>
- Daza, M., & Quintero, D. (2018). *Bienestar psicológico del adulto mayor institucionalizado en la ciudad de Bucaramanga y Floridablanca*. Bucaramanga: Universidad Autónoma de Bucaramanga.

[https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/379/2018\\_Tesis\\_Maria\\_Fernanda-Daza\\_Quintero.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/379/2018_Tesis_Maria_Fernanda-Daza_Quintero.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

GAD LA CAROLINA. (2021). Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial de la Parroquia de “San Pedro de La Carolina”. Administración 2019 - 2023. <http://www.lacarolina.gob.ec/>

García, C., & González, I. (2020). La categoría bienestar psicológico. Su relación con otras categorías sociales. Revista Cubana de Medicina General Integral, 16(6).  
<http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v16n6/mgi10600.pdf>

González, R & Cardentey, J. (2016). El envejecimiento social: presente y futuro. Revista Científica Villa Clara. <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v20n3/mdc15316.pdf>

Gutierrez, V. (2021) Factores que influyen en el envejecimiento activo de la población adulta mayor de la sierra ecuatoriana. Universidad Técnica de Ambato/Facultad de Ciencias de la Salud. <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/32816>

Hernández Vergel, V. K., Solano Pinto, N., & Ramírez Leal, P. (2021). Entorno social y bienestar emocional en el adulto mayor. Revista Venezolana de Gerencia (RVG), 26(95), 530-543. <https://doi.org/10.52080/rvgluz.27.95.6>

Huaman, J. (2021). Valoración Geriátrica Integral en el paciente adulto mayor Unidad de Geriátrica de Medicina Interna Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018. Lima, Perú: Repositorio Académico USMP.  
[https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/9199/huaman\\_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/9199/huaman_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Huenchuan, S. (2018). Envejecimiento, personas mayores y agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Santiago: CEPAL.

<https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/431e4d95-46d9-4de6-a0a6-d41b1cb7d0b9/content>

Instituto Europeo de Posgrado. (26 de septiembre de 2019). Instituto Europeo de Posgrado.

Obtenido de Las 5 fases de la pirámida de Maslow: <https://iep.edu.es/las-5-fases-de-la-piramide-de-maslow/>

Instituto Nacional de Geriatría. (2020). Gobierno de México. Obtenido de SARCO-GS: Una

herramienta efectiva para detectar sarcopenia: <https://www.gob.mx/inger/articulos/sarco-gs-una-herramienta-efectiva-para-detectar-sarcopenia#:~:text=En%20resumen%2C%20la%20escala%20SARCO,informadas%20en%20la%20atenci%C3%B3n%20m%C3%A9dica.>

Maldonado, M., Enríquez, R., & Camacho, E. (2019). Vejez y envejecimiento: una aproximación interdisciplinaria. Guadalajara: ITESO. <https://hdl.handle.net/11117/8545>

Martínez, A. (2020). Evaluación de la calidad de vida de las personas adultas mayores, que reciben servicios en los centros gerontológicos de atención directa del MIES, en Guano y Patate, provincias de Tungurahua y Chimborazo, julio 2019. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. TESIS DEFINITIVA (1).pdf (puce.edu.ec)

Mendoza, V. (2019). Envejecimiento y vejez. México: INGER.

[http://inger.gob.mx/pluginfile.php/96260/mod\\_resource/content/355/Archivos/C\\_Promocion/Unidad\\_1/Lecturas\\_Complementarias/Envejecimiento%20y%20vejez.pdf](http://inger.gob.mx/pluginfile.php/96260/mod_resource/content/355/Archivos/C_Promocion/Unidad_1/Lecturas_Complementarias/Envejecimiento%20y%20vejez.pdf)

- Mesa, M., Pérez, J., Nunes, C., & Menéndez, S. (2019). Bienestar psicológico en las personas mayores no dependientes y su relación con la autoestima y la autoeficacia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(1). doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.35302016>
- MIES. (2019). NORMAS TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN Y CUIDADO PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Obtenido de [https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/LIBRO-NORMAS-TECNICAS-final\\_cOM.pdf](https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/LIBRO-NORMAS-TECNICAS-final_cOM.pdf)
- Mora Aguilar, D. A. (2022). Relación existente entre el nivel de funcionalidad y depresión en el grupo de adultos mayores de la comunidad El Tambo, Bolívar [Tesis de pregrado, Universidad Técnica del Norte]. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/12752>
- Murrugarra, A. (2023). Valoración geriátrica integral del adulto mayor. Trujillo, Perú: Universidad César Vallejo.
- Officer, A., & Manandhar, M. (2019). Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030. <https://www.paho.org/es/decada-envejecimiento-saludable-americas-2021-2030>
- OMS. (1 de octubre de 2022). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de Envejecimiento y salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Pérez, I., Martínez, P., & Reyes, A. (2023). Grado de depresión y su asociación con la funcionalidad del adulto mayor en las actividades de la vida diaria. *Revista Sanitaria de Investigación*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/grado-de-depresion-y-su-asociacion-con-la-funcionalidad-del-adulto-mayor-en-las-actividades-de-la-vida-diaria/>

- Quinatoa, S. (2018). Atención de enfermería para el mejoramiento del bienestar físico y social del adulto mayor en el hogar de ancianos "Sagrado Corazón de Jesús" de Ambato. Ambato: Universidad Técnica de Ambato.  
<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/27661/2/SILVIA%20QUINATOA.pdf>
- Razo, A., Díaz, R., & López, M. (2018). Percepción del estado de salud y la calidad de vida en personas jóvenes, maduras y mayores. Rev CONAMED, 23(2), 58-65.  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2018/con182b.pdf>
- Rodríguez, R., Lazcano, G., Medina, H., & Hernández, M. (2021). Práctica de la geriatría. México D.F: Mc Graw Hill.  
<https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookID=1500>
- Rosas, O., Omaña, I., García, A., & Luna, A. (2023). Development and validation of a Sarcopenia Geriatric Scale (SARCO-GS): A new short scale for the screening of sarcopenia. Frontiers in Endocrinology,. doi: <https://doi.org/10.3389/fendo.2023.1192236>
- Sánchez, E., Montero, B., & Cruz, A. (2020). ACTUALIZACIÓN EN VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL. ANALES RANM, 1(137), 77-82. [https://analesranm.es/wp-content/uploads/2020/numero\\_137\\_01/pdfs/ar137-doc01.pdf](https://analesranm.es/wp-content/uploads/2020/numero_137_01/pdfs/ar137-doc01.pdf)
- Secretaría Nacional de Planificación. (2021). Plan de creación de oportunidades 2021 - 2025.  
<https://www.planificacion.gob.ec/plan-de-creacion-de-oportunidades-2021-2025/>
- Solis, E., & Villegas, N. (2021). Bienestar psicológico y percepción de calidad de vida en adultos mayores indígenas del Ecuador. Polo del conocimiento, 6(5), 1104-1117.

University of Melbourne. (2020). University of Melbourne. Obtenido de KICA Tools:

<https://medicine.unimelb.edu.au/school-structure/medicine/research/lets-chat-dementia/resources/kica#:~:text=The%20full%20KICA%20includes%20components%20on%20cognition,Aboriginal%20Ageing%20Well%20Research%20website%20through%20the>

Valverde, A. (2022). Evaluación Geriátrica Integral al adulto mayor institucionalizado en la casa hogar Rosa Elvira de León, Azogues 2021. Cuenca: Universidad de Cuenca.

<https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/4624085>

Vargas, D. (2018). Atención de enfermería para el mejoramiento del bienestar físico y social del adulto mayor en el asilo de ancianos Señor de los Remedios del Cantón Píllaro. Ambato: Universidad Técnica de Ambato.

<https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/27525>

Wanden, C. (2021). Valoración geriátrica integral. Hospital a Domicilio, 5(2). doi:

<https://dx.doi.org/10.22585/hospdomic.v5i2.136>

Western Australian Centre for Health and Ageing. (2016). Kimberley Indigenous Cognitive Assessment (KICA). Western Australian Centre for Health and Ageing. The KICA Carer: informant information to enhance the Kimberley Indigenous Cognitive Assessment - PubMed (nih.gov)

Zambrano, P & Estrada, J. (2020). Salud mental en el adulto mayor. Polo del Conocimiento.

5(2), 3-21. <http://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es>

## ANEXOS

## Anexo 1. Escala Sociofamiliar de Gijón



<b>VALORACIÓN SOCIAL</b>		
<b>ESFERA SOCIAL/Escala sociofamiliar de Gijón</b>		
Muy buen día estimado en este momento le vamos a hacer unas preguntas sobre su familia, sus amigos y su hogar:		
Variable	Pregunta cuestionario	Opciones de respuesta / codificación
		PUNTUACIÓN
Mi Señor/a ...(Nombre PAM). Cómo se llama usted?		
<b>Situación familiar</b>		
	¿Con quién vive usted?, Solo por que sus hijos viven lejos	5
	Solo pero sus hijos viven cerca	4
	O vive con su pareja, Si o no, usted le ayuda a el/ella, o el/ella le ayuda más a usted	3
	Vive con cónyuge de similar edad	2
	O vive con su familia y ellos le ayudan en todo	1
Muy bien, ahora mi Sr/Sra ...(Nombre PAM)..., ¿Cuánto dinero recibe usted al mes aproximadamente? (De acuerdo a la respuesta que remita la Persona adulta mayor, el entrevistador deberá seleccionar, más no indicar las opciones).		
<b>Situación económica (ingresos/mes)</b>		
	desde \$675 a más.	1
	Más de 1.5 veces el salario mínimo	
	desde \$450 a \$675	2
	Desde 1.5 veces el salario mínimo hasta el salario mínimo exclusive	
	desde \$225 a \$450	3
	Desde el salario mínimo a pensión mínima contributiva	
	Desde \$100 a \$225	4
	LISMI – FAS – Pensión no contributiva	
	Menos de \$100	5
	Sin ingresos o inferiores al apartado anterior	
Muy bien, ahora mi Sr/Sra ...(Nombre PAM)..., cuénteme, ¿cómo es su casa? (Aquí el entrevistador deberá seleccionar la opción que se acople al relato de la persona adulta mayor, si esta no coopera, el entrevistador deberá leer las opciones desde la última hasta la primera. Además si la valoración se esta dando en el lugar de la vivienda se debe realizair una observación y cuantificar de acuerdo a ello).		
<b>Vivienda</b>		
	Adecuada a necesidades	1
	Barreras arquitectónicas en la vivienda o portal de la casa (peldaños, puertas estrechas, baños...)	2
	Humedades, mala higiene, equipamiento inadecuado (sin baño completo, agua, caliente, calefacción...)	3
	Ausencia de ascensor, teléfono	4

	Vivienda inadecuada (chabolas, vivienda declarada en ruina, ausencia de equipamientos mínimos)	5
Muy bien, ahora mi Sr/Sra ... (Nombre PAM)..., ¿cada cuanto usted sale o conversa con sus vecinos, con sus amigos o con su familia? (Aquí el entrevistador deberá seleccionar la opción que se acople al relato de la persona adulta mayor, si esta no coopera, el entrevistador deberá leer las opciones desde la última hasta la primera), usted sale de su casa.		
<b>Relaciones Sociales</b>		
	Usted mantiene comunicación y sale frecuentemente: con sus amigos, familia, vecinos	1
	Usted mantiene comunicación sólo con familia y vecinos	2
	Usted mantiene comunicación sólo con familia <b>o solo con</b> vecinos	3
	No sale del domicilio, recibe visitas	4
	No sale y no recibe visitas	5
Muy bien, ahora mi Sr/Sra ... (Nombre PAM)..., para terminar, cuéteme ¿Quién le ayuda cuando usted lo necesita? (Aquí el entrevistador deberá seleccionar la opción que se acople al relato y a la observación del estado in-situ de la persona adulta mayor),		
<b>Apoyos de la red social</b>		
	Recibe usted apoyo familiar y vecinal	1
	Recibe usted apoyo del voluntariado social, ayuda domiciliaria	2
	No tiene apoyo	3
	Tiene pendiente del ingreso en residencia geriátrica <b>(Cuidador parcial)</b>	4
	Tiene cuidados permanentes	5
De 5 a 9 : Buena/aceptable situación social. De 10 a 14: Existe riesgo social. Más de 15: Problema social.		

**Fuente:** José Antonio Fernández García (1993)

## Anexo 2. Escala de incapacidad de la Cruz Roja



VALORACIÓN FUNCIONAL		
Escala de incapacidad de la Cruz Roja		
Escala de incapacidad física		
Grado 0	Se vale totalmente por sí mismo, anda con normalidad, totalmente independiente	
Grado 1	Realiza las actividades de la vida diaria (baño diario, uso del baño, comer, vestirse, arreglarse, micción, deambular, trasladarse, subir y bajar escalones) Deambula con alguna dificultad. Continencia total.	
Grado 2	Tiene alguna dificultad para realizar las actividades de la vida diaria, (baño diario, uso del baño, comer, vestirse, arreglarse, micción, deambular, trasladarse, subir y bajar escalones), en ocasiones necesita ayuda. Deambula con ayuda de bastón o similar. Continencia total o rara incontinencia.	
Grado 3	Grave dificultad para las actividades de la vida diaria. Deambula difícilmente ayudado al menos por una persona. Incontinencia ocasional.	
Grado 4	Necesita ayuda para casi todas las actividades de la vida diaria. Deambula con extrema dificultad ayudado por dos personas. Incontinencia habitual	
Grado 5	Dependencia total. Inmovilizado en cama o sillón. Incontinencia total. Necesita cuidados continuos de enfermería. Escala de incapacidad psíquica	

**Fuente:** Hospital Central de la Cruz Roja en Madrid (1972)

### Anexo 3. Escala geriátrica de Sarcopenia



VALORACIÓN FUNCIONAL			
SARCO-GS (ESCALA GERIÁTRICA DE SARCOPENIA)			
Ítems 1-5: Lea las preguntas y respuestas al adulto evaluado y asigne un puntaje de 0, 1 o 2 dependiendo de la respuesta.			
DIMENSIONES	ITEMS	CATEGORÍAS	PUNTAJE
Velocidad de la marcha subjetiva	1. Desde hace 3 mese ¿Ha notado que camina....	Nada lento ( Normal)	0
		Un poco lento	1
		Muy Lento o incapaz de caminar	2
Medición subjetiva de la fuerza muscular	2. ¿Cuánta fuerza tiene para cargar algo pesado de 4 kilos o más? Ej. Una cubeta o garrafón de agua o 2 bolsas de supermercado	Mucha	0
		Poca	1
		Nada - Incapaz	2
	3. ¿Cuánta dificultad tiene para subir un piso de escaleras	Ninguna	0
		Poca	1
		Mucha	2
Medición subjetiva de cantidad de masa muscular	4. En los últimos 3 meses ¿Ha notado que sus piernas y brazos han enflaquecido?	Nada	0
		Poco	1
		Mucho	2
	5. En los últimos 3 meses ¿Ha notado que sus piernas y brazos están mas flacos o delgados comparado con las personas de su misma edad?	Nada	0
		Poco	1
		Mucho	2
Medición objetiva de fuerza muscular	6. Prueba de levantarse de la silla	Menor o igual a 15 segundos	0
		Mayor o igual a 16 segundos	2
Medición objetiva de cantidad de masa muscular	7. Circunferencia de la Pantorrilla	Mujer mayor de 33 Hombre mayor de 34	0
		Mujer menor o igual a 33 Hombre menor o igual a 34	2
		TOTAL	

**Fuente:** Mauricio Madariaga (2019)

#### Anexo 4. Escala geriátrica de depresión de Yesavage



VALORACIÓN AFECTIVA				
ESCALA-GERIÁTRICA-DE-DEPRESIÓN-DE-YESAVAGE				
<p>Buen día Sr/Sra ... (Nombre PAM)..., en este momento le voy a hacer unas preguntas sobre como usted <b>se ha sentido en esta última semana</b>, y usted debe responder con sí o con no, por ejemplo si yo le digo:            - ¿Usted se ha roto un hueso?, y efectivamente usted se ha roto un hueso pero hace más de 5 años, no valdría la respuesta; pero si usted, se ha roto un hueso justo en esta semana así sí vale y respondería <b>Sí</b>, tiene que decir <b>sí</b> sólo de las emociones o sentimientos que haya sentido en esta semana, ¿comprendido?:</p> <p>Responda a cada una de las siguientes preguntas según como se ha sentido Ud. durante la ÚLTIMA SEMANA</p>				
VARIABLE	PREGUNTA		RESPUESTA	RESPUESTA
	¿Está Ud. básicamente satisfecho con su vida?	En este momento, ¿Se siente bien con su vida?	SI	NO
	¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	¿Siente que ha dejado de hacer muchas de las cosas que hacía antes?	SI	NO
	¿Siente que su vida está vacía?	¿Cómo se siente?...Se siente triste	SI	NO
	¿Se siente aburrido frecuentemente?	¿Se siente aburrido la mayor parte del día?	SI	NO
	¿Está Ud. de buen ánimo la mayoría del tiempo?	¿Pasa de buen ánimo la mayor parte del tiempo?	SI	NO
	¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	¿En este momento se siente preocupado... Tiene un mal presentimiento? ... o angustia...	SI	NO
	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI	NO
	¿Se siente con frecuencia desamparado?	¿Siente que no lo toman en cuenta?	SI	NO
	¿Prefiere Ud. quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?	¿Qué prefiere usted, quedarse en su casa o salir a hacer nuevas cosas? "Casa (Si) - Nuevas Cosas (No)"	SI	NO
	¿Siente Ud. que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	¿Se le olvidan las cosas mas que a sus compañeros/pareja/amigos?	SI	NO
	¿Cree Ud. que es maravilloso estar vivo?	Sr/Sra. ... (Nombre PAM)..., ¿Cree usted que estar vivo es bonito?	SI	NO
	¿Se siente inútil o despreciable como está Ud. actualmente?	Sr/Sra. ... (Nombre PAM)..., ¿En esta semana se ha sentido útil o capaz para hacer cualquier actividad? "Sí (No) - No (Si)"	SI	NO
	¿Se siente lleno de energía?	Sr/Sra. ... (Nombre PAM)..., ¿Se siente lleno/a de energía, con vida, con ánimo para hacer cualquier cosa?	SI	NO
	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	Sr/Sra. ... (Nombre PAM)..., ¿Siente que su situación actual puede mejorar? "Sí (No) - No (Si)"	SI	NO
	¿Cree Ud. que las otras personas están en general mejor que Usted?	Sr/Sra. ... (Nombre PAM)..., ¿Cree usted que esta mejor que otras personas? "Sí (No) - No (Si)"	SI	NO
	<b>TOTAL</b>			

Fuente: Thomas Brink & John Yesavage (1982)

## Anexo 5. Esfera clínica



ESFERA CLÍNICA					
Variable	Pregunta cuestionario	Opciones de respuesta / codificación	Opciones de respuesta 2 / codificación	Opciones de respuesta 3 / codificación	
Fecha					
Encuestador	Nombre del encuestador				
Nombre	¿Cuál es su nombre? / ¿Cómo se llama?				
Edad	¿Cuántos años cumplidos tiene usted?	0. 60 - 74 años (Adulto Mayor Joven) 1. 75 - 84 años (Adulto Mayor Mayor) 2. 85 - 99 años (Adulto Mayor Muy Viejo) 3. 100 - 105 años (Centenario) 4. Mayor a 105 años (supracentenario)			
Sexo asignado al nacer	Observe y coloca el encuestador	0. Femenino 1. Masculino			
Sector o comunidad					
Area	Seleccione ubicación geografica	0. Urbano 1. Rural			
Cantón		0. Cotacachi 1. Ibarra 2. Otavalo 3. Pimampiro 4. Otro			
Provincia		0. Imbabura			
Escolaridad	¿Sabe leer y escribir?	0. Si 1. No			
Nivel educativo	¿Fue a la escuela o colegio? ¿Hasta que año? El encuestador debe anotar el último nivel, grado, curso o año más alto que estudió y aprobo.	0. No fui a la escuela (iletrado) 1. Fui a la escuela, pero no terminé ningún nivel, de tal manera que no tengo certificados, diplomas, o grados de educación 2. Educación primaria (escuela primaria) 3. Educación secundaria baja (3 años de colegio) 4. Educación secundaria alta (6 años de colegio o bachillerato) 5. Educación técnica 6. Licenciatura o equivalente 7. Maestría o equivalente 8. Doctorado o equivalente (PhD, médico, abogado, etc.)			
Idioma	¿Qué idioma habla principalmente? ¿Que idioma domina?	0. Castellano 1. Kichwa 2. Castellano y Kichwa 3. Otro	¿Cuál/es?		
Estado civil	¿Usted está casado, en unión libre, soltero, viudo u otro?	0. Casado 1. Divorciado 2. Soltero 3. Viudo 4. Separado 5. Union libre			
Número de hijos	¿Tiene hijos? / ¿Cuántos hijos vivos tiene? Anotar número de hijos vivos	0. No tengo hijos 1. 1 a 3 2. de 4 a 6 hijos 3. 7 o mas hijos			
Vive con:	¿Con quién vive usted?	0. Solo/a 1. Pareja 2. Pareja e hijos 3. Hijo/a/s 4. Otros (sobrinos, amigos, etc.)			
Ocupación previa	¿A qué actividad se dedicaba antes? ¿En qué trabajaba antes? ¿Cuál fue su trabajo principal?				
Ocupación actual	¿Trabaja hasta ahora?	0. Si 1. No	¿En qué trabaja?		

Enfermedades crónicas	¿Qué enfermedades tiene? ¿Qué enfermedades le han dicho los doctores que usted tiene? Si no responde leer la lista de enfermedades.	0. Hipertensión arterial / presión alta 1. Diabetes mellitus o azúcar alta 2. Dislipidemia/colesterol alto, triglicéridos elevados 3. Arritmia cardíaca o del corazón. ¿Cual? 4. Enfermedad pulmonar ¿Cual? (EPOC, asma, etc.) 5. Tuberculosis 6. Trastornos de la tiroides (hipotiroidismo, hipertiroidismo) 7. Enfermedad o insuficiencia renal crónica o falla del riñón 8. Enfermedad cerebrovascular isquémica o hemorrágica / infarto o hemorragia cerebral 9. Enfermedad de Parkinson 10. Antecedente de Trauma Craneoencefálico con pérdida de conciencia. Antecedente de golpe fuerte en la cabeza con pérdida de conocimiento. 11. Antecedente o presencia de tumor cerebral 12. Antecedente de cirugía cerebral, operación del cerebro 13. Antecedente de Depresión o enfermedad psiquiátrica 14. Hiperplasia prostática benigna. Enfermedad de la próstata o próstata grande 15. Osteoporosis 16. Artritis 17. Cáncer 18. Otros			
Infección por COVID-19	¿Usted se contagió de COVID?	0. Si 1. No	¿Estuvo hospitalizado por COVID-19?	0. Si 1. No	
Inmunizaciones / Vacunas	¿Qué vacunas tiene colocadas?	0. COVID-19 1. Influenza 2. Neumococo 3. Hepatitis B 4. Otras	En relación a las vacunas de COVID-19, cuántas dosis ha recibido?	0. 0 1. 1 2. 2 3. 3 4. 4	
Hábitos tóxicos / Cigarrillo	¿Actualmente fuma?	0. Si 1. No	¿Cuántos cigarrillos consume al día?	0. De 1 a 9 unidades 1. Más de 10 unidades	
Hábitos tóxicos / Alcohol	¿Actualmente consume o toma alcohol?	0. Si 1. No			

Hábitos tóxicos / Alcohol	si responde si: ¿Con qué frecuencia consume o toma alcohol?	0. Diario 1. Semanal 2. Mensual 3. Ocasional: 2 o 3 veces al año	¿Cuándo toma o consume alcohol, llega a la embriaguez o a emborracharse?	0. Si 1. No	
Consumo de medicamentos		0. Si 1. No	Número total de medicamentos (encuestador)	0. 1 a 2 1. 3 a 5 2. 5 a 9 3. 10 o más medicamentos	
Clasificación IMC	Cáculo IMC (calculado por el encuestador)	0. Igual o menor a 22 (bajo peso) 1. 22.1 a 28.0 (normal) 2. 28.1 a 32.0 (sobrepeso) 3. Igual o mayor a 32,1 (obesidad)			
Medidas antropométricas	Índice cintura cadera en mujeres - El encuestador debe tomar la circunferencia abdominal y de cadera	0. Menor de 71 cm ( especificar) 1. De 71-84 cm 2. Mayor a 85 cm			
Medidas antropométricas	Índice cintura cadera en hombres - El encuestador debe tomar la circunferencia abdominal y de cadera	0. Menor de 78 cm (especificar) 1. De 78 - 94 2. Igual o mayor a 95			
Tamizaje rápido visual	Dificultad visual. El encuestador le muestra ¿Puede ver claramente las letras o las imágenes/cosas?	0. Si 1. No			
Tamizaje rápido auditivo	Dificultad Auditiva. ¿Tiene problemas para escuchar/ le falla el oído? El encuestador anota	0. Si 1. No			
Caidas	Se ha caído en el último año	0. Si 1. No			

**Fuente:** Elaborado por los autores (2024)

## Anexo 6. Escala cognitiva KICA-COG

PUCE   IBARRA		VALORACIÓN COGNITIVA					
KICA-COG: EVALUACIÓN COGNITIVA		Ahora en este momento vamos a hacer una prueba un poco más activa, por lo tanto le vamos a pedir que este más atento/a, y que si algo no comprende bien, me lo diga y yo con todo gusto se le repito y le explico. ¿Preparado? Empecemos!					
Me gustaría ver si puedes recordar cosas. Te haré algunas preguntas. Respuesta incorrecta ingrese...0 Respuesta correcta ingrese...1		PUNTUACIÓN					
Primera pregunta:							
<b>Orientación</b>							
1	¿Esta semana es semana de pensión/pago?	0	1	2	3	4	5
	¿Qué día es hoy?						
2	¿Qué época del año es ahora? (Es posible que deba indicar, por ejemplo, si es época de lluvia o verano..tiempo frío	0	1	2	3	4	5
	¿Se celebra alguna festividad, fiesta o fecha importante en este mes?						
3	¿Cuál es el nombre de esta comunidad/lugar?	0	1	2	3	4	5
	¿En donde nos encontramos en este momento? ¿Cuál es el nombre de esta institución/Centro/Comunidad?						
<b>Reconocimiento y denominación</b>	Para las preguntas 4 y 5 necesitará tres artículos: peine, pannikin (taza) y fósforos.						
	Para las preguntas 4 y 5 necesitará tres artículos: peine, taza con oreja y una cuchara.						
4	Muestre cada elemento por turno y pregunte ¿Cómo se llama esto?. Si el sujeto tiene problemas de visión, ponga cada objeto en su mano y pídale que lo reconozca						
4,1	Peine	0	1	2	3	4	5
4,2	Taza	0	1	2	3	4	5
4,3	Cuchara	0	1	2	3	4	5
5	Muestre cada elemento por turno y pregunte ¿Para qué sirve este?						
5,1	Peine	0	1	2	3	4	5
5,2	Taza	0	1	2	3	4	5
5,3	Cuchara	0	1	2	3	4	5
	*Proceder a guardar los tres objetos, peine: bolsillo trasero. taza: bolso. cuchara: en el bolsillo frontal. el adulto tiene que ver esta acción, solo verla, mas no decirle.						
<b>Registro</b>							
6	Dígame el orden de esas cosas que te mostré	0	1	2	3		
	Ahora, Sr/Sra. ...(Nombre PAM)..., dígame en orden de las cosas que le mostre. ¿Qué le mostré primero?, (esperar respuesta), ¿despues? (esperar respuesta), Y por último? (esperar respuesta).						
	Despues del intento: Muy bien! <b>*Es siempre importante la motivación durante la toma de evaluación para no perder el interés del evaluado durante la prueba.</b>						
<b>Comprensión verbal</b>							
7	Cierra los ojos	0	1				
	Sr/Sra. ...(Nombre PAM)..., en este momento le voy a pedir que cierre los ojos, y me escuche atentamente. Cierre sus ojos.						
8	Primero apunta al cielo y luego al suelo.	0	1	2			
	Ahora, por favor con su dedo, apunte hacia el cielo, ¿Donde esta el cielo?, muy bien; y ahora ¿Donde esta el suelo?						
<b>Fluidez verbal</b>							

9	Dime los nombres de todos los animales que la gente caza. Ej en el aire, agua, tierra 0 animales: 1-4 animales: 5-8 animales: 9 animales o más:	0	1	2	3		
	Ahora Sr/Sra. ... (Nombre PAM)..., dígame ¿Qué animales son los que usted encuentra en el campo/ en una casa? ¿Cuáles son los animales salvajes/ domésticos? (Dependiendo la situación).						
Recordar							
10	Dónde puse E.J: el peine, la pelota y la taza se acuerda donde guarde el peine, la taza y la cuchara? peine: bolsillo trasero. taza: bolso. cuchara: en el bolsillo frontal.	0	1	2	3		
Denominación visual	Ahora Sr/Sra. ... (Nombre PAM)..., Te mostraré algunas fotos. Tú dime que son. Recuerda estas fotos						
	Te mostraré algunas fotos. Tú dime que son. Recuerda estas fotos						
11	Señale cada imagen y pregunte ¿Que es esto? Mono Lentes Bicicleta Chico Cocodrilo	0	1	2	3	4	5
Función frontal/ejecutiva	Ahora Sr/Sra. ... (Nombre PAM)..., Mira esto y ahora lo copias Mostrar alternando círculos y cruces						
12	Mira esto y ahora lo copias Mostrar alternando círculos y cruces	0	1				
Retirada gratuita							
13	Ahora dígame mi sra..... ¿Recuerda esas fotos que te mostré antes? ¿Qué eran esas fotos?	0	1	2	3	4	5
Recuerdo con claves							
14	Ahora dígame... ¿Cuál de estas fotos te mostré antes? (Volver a mostrar varias imágenes)	0	1	2	3	4	5
Práctica							
15	Por favor mi señor..... Abra esta botella y vierta agua en esta taza	0	1				
16	Por favor mi señor... Muéstreme cómo usar este peine	0	1				
	TOTAL						
	PUNTUACIÓN TOTAL DE KICA-COG: la /39 puntuación de ≤33/39 indica una posible demencia, derivar para revisión médica.						

**Fuente:** José Antonio Martínez-Lage (2001)

## Anexo 7. Consentimiento informado



### DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARTE I. DATOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN

#### TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

Análisis descriptivo del estado de salud en los adultos mayores de la parroquia la Carolina-Imbabura durante el periodo octubre 2023 - febrero 2024

**NOMBRE DE INVESTIGADOR PRINCIPAL:** Román Morales Karen Estefania y Cachiguango Campo Eden Stefanny

**NOMBRE DEL PATROCINADOR:** PUCETEC Ibarra

**NOMBRE DEL CENTRO O ESTABLECIMIENTO EN EL QUE SE REALIZARÁ LA INVESTIGACIÓN:** Parroquia la Carolina - Imbabura

**INTRODUCCIÓN:** El estudio del estado de salud en la población de adultos mayores es de gran importancia esto por el aumento de la esperanza de vida, junto con cambios en los estilos de vida y factores ambientales, se plantea desafíos en el cuidado y la gestión de la salud de esta población. En este contexto, se lleva a cabo un análisis descriptivo del estado de salud en adultos mayores, centrándose específicamente en la parroquia La Carolina, ubicada en la provincia de Imbabura. El enfoque de este estudio implica una caracterización detallada de los diversos factores que influyen en el estado de salud de las personas de 65 años y más, proporcionando así una base para comprender las necesidades y desafíos específicos que enfrenta esta población, a través de la recopilación de datos con los que se pretende obtener una visión que sirva como punto de partida para futuras investigaciones y acciones de intervención. La relevancia de este análisis radica en su potencial para informar políticas públicas y programas de salud específicos para la parroquia La Carolina. Al comprender la situación de salud de los adultos mayores, se pueden diseñar estrategias efectivas para mejorar la calidad de vida y promover un envejecimiento saludable en esta comunidad única. En el desarrollo de este estudio, se espera avanzar hacia un entendimiento más profundo de la interacción entre factores socioeconómicos, culturales y ambientales que impactan la salud de los adultos mayores en la parroquia La Carolina, contribuyendo así al bienestar general de esta importante parte de la población.

#### PROPÓSITO DEL ESTUDIO:

- Describir el estado de salud de las personas adultas mayores a través de la medición de las cuatro esferas de Valoración Geriátrica Integral de la parroquia la Carolina-Imbabura, durante el periodo octubre 2023 – febrero 2024.
- Este estudio es de tipo descriptivo, lo que significa que nos enfocamos en observar y analizar la situación actual de la salud en la comunidad.
- Los participantes en esta investigación serán las Personas Adultas Mayores con más de 65 años.
- Es importante que el participante sepa que esta encuesta se realiza de manera voluntaria, y solo con el consentimiento de cada uno.

#### PROCEDIMIENTOS:

Se realizará un análisis de las Escalas de Valoración Geriátrica Integral en las que principalmente se busca determinar el estado de salud de las personas adultas mayores, a través de escalas validadas internacionalmente, lo que ha ayudado a diagnosticar problemas de salud clínica, funcional, mental y social.

#### RIESGOS Y BENEFICIOS:

El estudio no presenta riesgos que vayan en contra de su salud, los beneficios es que podremos determinar su estado de salud actual y ayudarle a que pueda aplicar hábitos en su vida para su mejora de salud.

#### COSTOS Y COMPENSACIÓN:

La participación en este estudio no conlleva ningún costo. No se proporcionará compensación económica por participar.

#### CONFIDENCIALIDAD DE DATOS:

Toda la información recopilada se manejará de manera estrictamente confidencial. Los datos serán utilizados únicamente para fines de investigación y no se compartirán con terceros.

#### DERECHOS Y OPCIONES DEL PARTICIPANTE:

La participación es completamente voluntaria. Usted tiene el derecho de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin consecuencias. Su decisión de participar o no no afectará su relación con el centro o cualquier servicio al que tenga acceso.

#### INFORMACIÓN DE CONTACTO:

Cachiguango Campo Eden Stefanny [escachiguango@pucesi.edu.ec](mailto:escachiguango@pucesi.edu.ec) - 0963920467

Román Morales Karen Estefania [keroman@pucesi.edu.ec](mailto:keroman@pucesi.edu.ec) - 0980548205

## PARTE II: CONSENTIMIENTO O ASENTIMIENTO INFORMADO

### A. DECLARATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Después de haber leído y comprendido completamente todos los detalles relacionados con el procedimiento a realizar, acepto voluntariamente formar parte del proyecto de investigación. Soy consciente de los riesgos inherentes al mismo y entiendo que tengo la libertad de retirarme en cualquier momento sin ninguna obligación de mantener mi participación. Agradezco que se me entregará una copia de este documento una vez que esté suscrito tanto por mí como por las partes involucradas. Estoy comprometido a participar de manera informada y colaborativa en este proyecto de investigación.

Nombre del participante	CI y Firma (o huella – si aplica)	Fecha en la que se firma el documento
Nombre del investigador	CI y Firma	

### B. DECLARATORIA DE REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Comprendo que tengo el derecho de revocar de forma libre y voluntaria la autorización que previamente otorgué para participar en la investigación. Tomó la decisión de retirarme, y reconozco que esta elección no conlleva consecuencias adversas ni afectará mis derechos. Agradezco la oportunidad de haber participado hasta este momento y estoy en pleno conocimiento de que mi decisión será respetada sin perjuicio alguno.

Nombre del participante	CI y Firma (o huella – si aplica)	Fecha en la que se firma el documento
Nombre del investigador	CI y Firma	

**Fuente:** Elaborado por los autores (2024)

## Anexo 8. Permiso de entrega de información y datos estadísticos parroquia La Carolina



Ibarra, 15 de enero de 2024  
**Of. 401 - PUCESITEC**

Técnico en Atención Primaria en Salud  
 Morales Reina Evelin Valeria  
**RESPONSABLE DE PROMOCIÓN DE LA SALUD  
 CENTRO DE SALUD LA CAROLINA Y DEL CLUB DEL  
 ADULTO MAYOR**  
 Presente. –

Reciba un cordial saludo de parte de la Unidad de Formación Técnica y Tecnológica de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador – Ibarra (PUCE IBARRA).

En miras de la colaboración interinstitucional y la mejora del trabajo en nuestra comunidad en temas de salud, me permito solicitarle de la manera más atenta, se facilite la entrega de información y datos estadísticos relevantes a la Srta. **CACHIGUANGO CAMPO EDEN STEFANNY** y a la Srta. **ROMAN MORALES KAREN ESTEFANIA**, estudiantes del cuarto nivel del *Técnico Superior en Enfermería*, quienes se encuentran desarrollando el proyecto de investigación para la Unidad de Integración Curricular, denominado **“ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL ESTADO DE SALUD EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA LA CAROLINA-IMBABURA”**.

En este sentido, se debe considerar que las alumnas estarán realizando la recolección de la información hasta el mes de febrero del 2024. Por lo tanto, solicito comedidamente se brinde el apoyo necesario para llevar a cabo su proyecto de la mejor manera.

Por la atención que se digne dar al presente, le agradezco de antemano.

Atentamente,



Mgs. David Narváez  
**COORDINADOR PUCE TEC IBARRA**



**Fuente:** Pontificia Universidad Católica del Ecuador – Ibarra (2024)

## Anexo 9. Fotografías



**Fuente:** Elaboradas por los autores (2024)



**Fuente:** Elaboradas por los autores (2024)



**Fuente:** Elaboradas por los autores (2024)



**Fuente:** Elaboradas por los autores (2024)



**Fuente:** Elaboradas por los autores (2024)



**Fuente:** Elaboradas por los autores (2024)